

ROBIN COOK

COMA

Atrás das paredes de um grande hospital,
um crime inacreditável



8ª EDIÇÃO





Médico de formação com prodigiosa imaginação, sempre atento na escolha de temas polêmicos, Robin é muito bem-sucedido neste suspense médico que relata as investigações de Susan, bela estudante de Medicina designada para o prestigioso Boston Memorial Hospital.

Robin Cook
COMA

CÍRCULO DO LIVRO

Robin Cook
COMA

CÍRCULO DO LIVRO S.A.
Caixa postal 7413
São Paulo, Brasil

Edição integral
Título do original: "Coma"
Copyright by Robert Cook
Tradução de Miécio Araújo Jorge Honkins
Capa de Antonio Carlos Espilotro

Licença editorial para o Círculo do Livro
por cortesia da Distribuidora Record de Serviços de Imprensa S.A.

É proibida a venda a quem não pertença ao Círculo

Composto pela Linoart Ltda.
Impresso e encadernado em oficinas próprias

2 4 6 8 10 9 7 5 3

PRÓLOGO

14 DE FEVEREIRO DE 1976

Nancy Greenly estava deitada de costas na mesa de operações, fitando os refletores hemisféricos da sala de cirurgia número 8, tentando acalmar-se. Ela havia tomado várias injeções pré-operatórias, que, segundo lhe disseram, lhe dariam uma sensação de calma e felicidade. Ela não sentia nem uma coisa nem outra. Nancy estava mais nervosa e apreensiva do que antes das injeções. Pior ainda, ela se sentia total, completa e absolutamente indefesa. Em seus vinte e três anos de vida, jamais se achara tão confusa e vulnerável. Cobria-a um lençol branco. As bordas estavam puídas e havia um pequeno rasgão num dos cantos. Aquilo a aborrecia, sem que ela soubesse por quê. Por baixo do lençol, ela usava apenas uma daquelas camisolas de hospital, que se amarram por trás do pescoço e descem somente até o meio das coxas. A parte de trás era aberta. Além disso, havia apenas a toalhinha higiênica, que ela sabia já estar empapada com seu sangue.

Naquele momento ela teve medo, odiou o hospital e quis gritar, sair da sala, correr pelo corredor. Mas não o fez. Ela temia mais a hemorragia que vinha se processando do que o cruel ambiente de alheamento do hospital; ambos lhe davam uma pungente certeza de sua mortalidade, e isto era algo que ela raramente gostava de encarar.

Às sete horas e onze minutos da manhã do dia 14 de fevereiro de 1976 o céu, para o lado do nascente e sobre Boston, estava de um cinza argiloso, e os carros em fila, pára-choques colados uns aos outros, entravam na cidade de faróis acesos. A temperatura era de três graus e o povo nas ruas andava apressado, cada qual em seu caminho. Não se ouviam vozes, apenas o som dos motores e do vento.

Dentro do Boston Memorial Hospital, as coisas eram diferentes. As intensas luzes fluorescentes iluminavam cada polegada quadrada da área da sala de operações. O alvoroço da atividade e das vozes excitadas reforçava a opinião de que a cirurgia começava às sete e trinta em ponto. Isso significava que, na verdade, os bisturis cortavam a pele às sete e trinta, e que a busca, o preparo e a higiene do paciente, bem como a indução da anestesia, tudo tinha de estar pronto antes das sete e trinta.

Por isso, às sete e onze o centro cirúrgico achava-se em plena atividade, inclusive a sala número 8. Nada havia de especial na sala número 8. Era uma

sala típica do Memorial. As paredes eram de ladrilhos de cor neutra; o assoalho, de vinil mosqueado. Para a sala número 8 estava programada naquele dia 14 de fevereiro de 1976 às sete e trinta uma *DeC*¹¹, procedimento ginecológico de rotina. A paciente era Nancy Greenly; o anestesista era o Dr. Robert Billing, um anestesista residente do segundo ano; a enfermeira encarregada da higiene era Ruth Jenkins; a enfermeira da sala, Gloria D'Mateo. O cirurgião era George Major – o novo e jovem companheiro de um dos mais antigos parteiros e ginecologistas – que se encontrava na outra sala, vestindo seu avental cirúrgico, enquanto os demais se ocupavam de suas tarefas.

Há onze dias que Nancy Greenly vinha perdendo sangue. De início ela ignorou o fato, achando que se tratava de um sangramento normal, embora antecipado de algumas semanas. Não ocorrera nenhum mal-estar pré-menstrual, talvez uma ligeira cólica na manhã em que apareceu o primeiro sinal. Mas depois tudo progredira sem nenhuma dor, o fluxo aumentando e diminuindo. Todas as noites ela esperava que aquilo fosse terminar, porém ao acordar encontrava o tampão encharcado. As conversas pelo telefone, primeiro com a enfermeira do Dr. Major, depois com o próprio médico, tinham acalmado seus temores por períodos cada vez mais curtos. Era uma amolação, um terrível aborrecimento e, como só acontece com essas coisas, chegara no momento mais importuno. Nancy pensava em Kim Devereau, que viera passar com ela, em Boston, as férias da primavera da Escola de Direito de Duke. Por acaso, sua companheira de quarto havia planejado passar aquela semana esquiando em Killington. Tudo parecia se ajustar para formar um lindo quadro romântico. Tudo, menos aquela hemorragia. De modo algum Nancy podia renunciar a tudo isso com alegria. Ela era uma jovem atraente, delicadamente angulosa e de aparência aristocrática. Quando se tratava de sua pessoa, chegava a ser irritante. Bastava que seu cabelo estivesse um pouquinho sujo para ela se sentir mal. Assim, aquela hemorragia contínua fazia-a sentir-se suja, repulsiva, descontrolada. Por fim aquilo começou a assustá-la.

Nancy lembrava-se de que estava deitada com os pés sobre o braço do sofá, lendo o editorial do *Globe* enquanto Kim preparava os drinques na cozinha. Ela principiara a experimentar uma sensação estranha na vagina. Era diferente de tudo o que havia sentido até então. Era como se estivesse sendo dilatada por uma massa quente e macia. Não sentira nenhuma dor ou mal-estar. Primeiro, ficou confusa quanto à origem daquela sensação, mas depois percebeu algo quente que causava cócegas e escorria por entre a parte interna das coxas para as nádegas. Não se deixando dominar pela angústia, percebeu que estava sangrando, e muito.

Casualmente, sem mexer o corpo, virou a cabeça para a cozinha e falou:

– Kim, quer fazer-me o favor de chamar uma ambulância?
– Que é que há? – perguntou Kim correndo até ela.
– Estou perdendo muito sangue – respondeu Nancy com toda a calma – mas não há motivo para alarma. Acho que são regras extemporâneas. Só que preciso ir já para o hospital. Por isso, faça-me o favor de chamar a ambulância.

O transporte na ambulância decorreu calmo, sem sirenas nem dramas. Ela teve de aguardar mais tempo do que julgou necessário na sala de espera do setor de emergência. O Dr. Major tinha aparecido e, pela primeira vez, despertado um sentimento de alegria em Nancy. Ela sempre detestava os exames ginecológicos de rotina a que tinha se submetido e havia associado o rosto, o porte e o cheiro do Dr. Major a eles. Mas quando ele surgiu na sala de emergência, sentiu-se feliz ao vê-lo, a ponto de reprimir as lágrimas. O exame ginecológico na sala de emergência fora, sem dúvida, o pior a que já se submetera. Uma rala cortina, que a toda hora era empurrada para dentro e para fora e que era a única barreira que se interpunha entre ela e a multidão na sala de emergência, feria o amor-próprio de Nancy.

De cinco em cinco minutos tomavam-lhe a pressão arterial; foi feita uma coleta de sangue; teve de trocar suas roupas pela camisola do hospital; e de cada vez que se fazia alguma coisa, a cortina se abria, deixando que Nancy visse um bando de rostos e vestes brancas, crianças com cortes e gente velha cansada. E havia ainda, ali, a comadre, bem à vista de todo mundo; e dentro dela um grande coágulo de sangue escuro, dissolvendo-se.

Enquanto isso, o Dr. Major estava entre suas pernas, tocando-a e falando com a enfermeira sobre um outro caso. Nancy apertava os olhos o mais que podia e chorava em silêncio.

Agora, ao fitar a grande lâmpada no teto da sala de operações, o único pensamento que lhe trazia um pouquinho de felicidade era o fato de que aquele maldito pesadelo estaria terminado dentro de uma hora e sua vida retornaria à normalidade. A atividade que se desenvolvia na sala de operações era-lhe tão estranha que ela evitava olhar para todos e para tudo, exceto para a luz lá em cima.

– Está bem?

Nancy olhou à direita. Penetrantes olhos castanhos a fitavam por entre as fibras sintéticas do gorro cirúrgico. Gloria D'Mateo estava dobrando o lençol em torno do braço direito de Nancy, firmando-o ao lado e imobilizando-a ainda mais.

– Sim – respondeu Nancy meio alheia.

Na verdade, sentia-se mal como o diabo. A mesa de operação era tão dura quanto sua barata mesa de fórmica da cozinha. Mas o Fenegan e o

Demerol que lhe tinham aplicado estavam começando a exercer o seu efeito em algum lugar no fundo de seu cérebro. Nancy sentia-se muito mais desperta do que desejaria; porém ao mesmo tempo experimentava um alheamento e uma dissociação de tudo o que a cercava. A atropina que lhe tinha sido injetada também estava agindo, tornando sua boca e garganta secas e a língua pastosa.

O Dr. Robert Billing achava-se absorvido com o seu aparelho. Era um emaranhado de aço inoxidável, manômetros e alguns cilindros coloridos de gás comprimido. Em cima do aparelho estava um cilindro marrom de halotano. No rótulo achava-se escrito: “2-bromo-2-cloro-1, 1, 1-trifluoretano (C₂HBrC₁F₃)”. Um agente anestésico quase perfeito. “Quase”, porque às vezes parecia destruir o fígado do paciente. Mas isso raramente acontecia e as outras características do halotano compensavam de muito seus danos potenciais ao fígado. O Dr. Billing era louco pela substância. Em algum lugar de sua imaginação ele se via inventando o halotano, apresentando-o à comunidade médica no principal artigo do New England Journal of Medicine, e então caminhando para receber o prêmio Nobel, envergando o mesmo *smoking* que usara quando se casou.

O Dr. Billing era um anestesista residente muitíssimo bom e o sabia. Na verdade, ele achava que todo mundo o sabia. Estava convicto de que sabia tanto sobre anestesiologia quanto a maioria dos assistentes, mais até do que alguns deles. E era cuidadoso, muito cuidadoso. Como residente não tivera complicações sérias e isso era, com efeito, raro. Como um piloto de um 747, ele havia feito uma lista de checagem para si mesmo e adotara a política de verificar cada item do processo de indução. Isto representava ter feito uma xerox de milhares de listas de verificação e trazer uma cópia juntamente com o resto do equipamento no início de cada operação. Por volta das sete horas e quinze minutos, o anestesista estava cumprindo o programa no item número 12, o que significava adaptar ao aparelho um conduto de borracha semelhante aos usados pelos mergulhadores. Uma das extremidades penetrava na bolsa de ventilação, cuja capacidade de quatro a cinco litros lhe dava a oportunidade de inflar com violência os pulmões do paciente a qualquer momento do processo. A outra extremidade ia ter a um depósito com cal de soda no qual o gás carbônico expirado pelo paciente seria absorvido. O item número 13 de sua lista consistia em verificar se as válvulas unidirecionais dos tubos de respiração estavam alinhadas na direção certa. O número 14, em ligar o aparelho de anestesia aos terminais fornecedores de ar comprimido, óxido nitroso e oxigênio na parede da *SO*^{2}. Pendentes ao lado do aparelho havia cilindros de

emergência de oxigênio e o Dr. Billing mediu a pressão em ambos. Estavam cheios. O Dr. Billing achou ótimo.

– Vou colocar alguns eletrodos sobre o seu peito para podermos controlar seu coração – disse Gloria D’Mateo, puxando o lençol para baixo e a camisola do hospital para cima, expondo o diafragma de Nancy ao ar estéril. A camisola mal lhe cobria os mamilos dos seios. – Isto é um pouquinho frio, mas passa num segundo – acrescentou Gloria D’Mateo enquanto espremia um pouco de geléia incolor sobre três pontos na região inferior do peito exposto de Nancy.

Nancy quis dizer alguma coisa, mas estava incapaz de coordenar com bastante rapidez as sensações ambivalentes que a dominavam. Sentia-se grata porque aquilo ia ajudá-la, ou assim lhe haviam dito; estava furiosa por se ver exposta, literal e figuradamente.

– Você agora vai se sentir um pouco rija – disse o Dr. Billing, dando uns tapinhas nas costas da mão esquerda de Nancy para fazer as veias saltarem.

Ele havia passado um garrote de borracha bem apertado em torno do pulso de Nancy, e ela podia sentir os batimentos cardíacos nas pontas dos dedos. Tudo estava acontecendo rápido demais para que Nancy compreendesse.

– Bom dia, Srta. Greenly! – exclamou todo animado o Dr. Major, entrando pela porta da SO. – Espero que tenha dormido bem. Em poucos minutos tudo isto estará terminado e você poderá voltar para sua cama, para um sono reparador.

Antes que Nancy pudesse responder, os nervos dos tecidos das costas de sua mão despertaram com mensagens urgentes para os centros da dor. Depois do impulso inicial, a intensidade da dor foi crescendo e então desapareceu. O aperto do garrote também desapareceu e o sangue surgiu na mão de Nancy. Ela sentiu lágrimas que brotavam dentro de sua cabeça.

– *IV*⁴³ – falou o Dr. Billing para alguém, enquanto fazia um sinal próximo ao item número 16 de sua lista.

– Daqui a pouco você estará dormindo, Nancy – continuou o Dr. Major. – Não é, Dr. Billing? Nancy, você hoje é uma garota de sorte. O Dr. Billing é o número 1.

O Dr. Major chamava todas as suas pacientes de garotas, fosse qual fosse a idade delas. Era um daqueles maneirismos de seu companheiro mais velho que ele adotara sem perceber.

– Isso mesmo – retrucou o Dr. Billing, adaptando uma máscara facial de borracha ao conduto da anestesia. – Tubo número 8, Gloria, por favor. E o senhor, Dr. Major, pode lavar-e; estaremos prontos às sete e meia em ponto.

– Muito bem! – exclamou o Dr. Major, dirigindo-se para a porta. Estacando, voltou-e para Ruth Jenkins, que estava dispondo os instrumentos na mesinha de Mayo. – Quero meus próprios dilatadores e curetas, Ruth. Da última vez você me deu aquele lixo medieval que pertence a casa. – E saiu antes que a enfermeira pudesse responder.

Algures, atrás dela, Nancy ouvia o som breve de um bip como o de um sonar, no monitor cardíaco. Era o seu próprio ritmo cardíaco ressoando na sala.

– Muito bem, Nancy – disse Gloria – chegue-se um pouco mais para a extremidade da mesa e coloque suas pernas aqui em cima dos estribos.

Ato contínuo, segurou as pernas de Nancy por baixo e em torno dos joelhos e elevou-as até os estribos de aço inoxidável. O lençol escorregou por entre as pernas de Nancy, expondo-as do meio das coxas para baixo. A parte inferior da mesa foi baixada, e o lençol caiu ao chão. Nancy fechou os olhos e procurou não se imaginar com as pernas amarradas e distendidas. Gloria apanhou o lençol e jogou-o displicentemente sobre o abdômen de Nancy, de modo que ele se aninhasse entre as pernas, cobrindo seu períneo recentemente raspado e cheio de sangue.

Nancy queria ficar calma, porém cada vez estava mais nervosa. Queria ser agradável, mas a maré estava subindo mais e mais na direção de uma emoção e raiva incontrolláveis.

– Não sei se quero me submeter a isso – disse Nancy, olhando para o Dr. Billing.

– Tudo está ótimo – disse o Dr. Billing com um tom de voz artificialmente pesaroso, enquanto verificava o número 18 de sua lista.

– Num instante você estará dormindo – acrescentou, ao mesmo tempo em que segurava e batia de leve numa seringa, a fim de que as bolhas subissem e escapassem para o ar da sala. – Vou aplicar-lhe já um pouco de Pentotal. Não está sentindo vontade de dormir?

– Não – respondeu Nancy.

– Devia ter-me dito.

– Eu não sei o que devo sentir – retrucou Nancy.

– Agora está tudo bem – continuou o Dr. Billing, puxando o aparelho de anestesia para perto da cabeça de Nancy. Com uma habilidade bem ensaiada, ele adaptou a seringa de Pentotal à válvula tríplice no conduto *IV*. – Agora, quero que você conte até cinquenta, Nancy.

Esperava que Nancy não passasse de quinze. Com efeito, o Dr. Billing sentia uma certa satisfação ao ver o paciente adormecer. Aquilo representava uma continuada prova da validade do método científico. Além disso, fazia-o

sentir-se poderoso; era como se ele tivesse o comando do cérebro do paciente. No entanto, Nancy era uma criatura de espírito forte e, embora desejasse dormir, seu cérebro lutava involuntariamente contra a droga. Ela ainda contava audivelmente quando o Dr. Billing lhe deu uma dose adicional de Pentotal. Ela dizia “*vinte e sete*” antes que os dois gramas da droga conseguissem provocar o sono. Nancy Greenly adormeceu às sete horas e vinte e quatro minutos do dia 14 de fevereiro de 1976, pela última vez.

O Dr. Billing nem suspeitava que aquela sadia jovem ia ser a sua primeira grande complicação. Confiava em que tudo estivesse sob controle. A lista estava quase completa. Ele fez Nancy respirar uma mistura de halotano, óxido nitroso e oxigênio através de uma máscara. Depois injetou 2 cc de uma solução a dois por cento de cloreto de sucinilcolina no conduto *IV* que ia ter à Nancy, a fim de obter uma paralisia total dos músculos. Isto facilitaria a introdução do tubo traqueal na traquéia. E permitiria também que o Dr. Major realizasse um toque bi-manual, para verificar o estado patológico do ovário.

O efeito da sucinilcolina se revelou quase que imediatamente. Primeiro foi a diminuta fibrilação dos músculos da face; depois, do abdômen. À proporção que a corrente sanguínea espalhava a droga pelo corpo, as terminações motoras dos músculos se despolarizavam, instalando-se uma paralisia total dos músculos. Os músculos lisos, como o do coração, não eram afetados, e o bip do monitor continuava sem uma vacilação.

A língua de Nancy ficou paralisada e enrolou-se para trás, bloqueando a entrada do ar. Mas isto não importava. Os músculos do tórax e do abdômen também estavam paralisados e cessara qualquer tentativa para respirar. Embora quimicamente diferente do curare dos índios do Amazonas, a droga tinha o mesmo efeito, e Nancy teria morrido em cinco minutos. Mas neste ponto nada estava errado. O Dr. Billing tinha o controle total. Aquele efeito era esperado e desejado. Aparentando uma calma exterior, se bem que internamente tenso, o Dr. Billing retirou a máscara respiratória e pegou o laringoscópio, item número 22 de sua lista. Com a ponta da lâmina puxou a língua para a frente, fazendo-a passar pela epiglote branca, enquanto tornava visível a entrada para a traquéia. As cordas vocais estavam entreabertas, paralisadas como o resto dos músculos do esqueleto.

Rapidamente o Dr. Billing esguichou um anestésico local na traquéia, seguido pelo tubo endotraqueal. O laringoscópio deu um estalido metálico característico, quando o Dr. Billing retraiu a lâmina no punho. Com o auxílio de uma pequena seringa ele inflou o manguito sobre o tubo traqueal, formando um tampão. Rápido, fixou a ponta do conduto de borracha, sem a máscara, à extremidade aberta do tubo traqueal. Ao apertar a bolsa de

ventilação, o peito de Nancy ergueu-se de modo simétrico. Com o estetoscópio, o Dr. Billing auscultou o tórax de Nancy e ficou satisfeito. A intubação tinha se processado tão suavemente quanto era esperado. Ele tinha o controle total sobre o estado respiratório da paciente. Ajustou os medidores de fluxo e preparou a combinação de halotano, óxido nitroso e oxigênio que ele queria. Alguns pedaços de esparadrapo fixaram o tubo endotraqueal. Com uma torção do dedo ele ajustou a frequência do *IV*. O coração do próprio Dr. Billing começou a desacelerar. Ele nunca dava a perceber, mas sempre ficava muito tenso durante o processo da intubação. Com o paciente paralisado era preciso trabalhar depressa, e certo.

Com um sinal de cabeça, o Dr. Billing indicou que Gloria D'Mateo já podia preparar o períneo raspado de Nancy. A essa altura, ele já podia começar a relaxar. Sua tarefa agora se reduzia a uma íntima observação dos sinais vitais da paciente: frequência e ritmo cardíacos, pressão sanguínea e temperatura. Enquanto a paciente estava paralisada, ele tinha que comprimir a bolsa de ventilação, para arejá-la. A sucinilcolina se eliminaria em oito ou dez minutos; então a paciente voltaria a respirar por si mesma, e o anestesista podia relaxar. A pressão arterial de Nancy se mantinha em 105/70. O pulso havia caído rapidamente do estado de ansiedade anterior à anestesia para uma confortável frequência de 72 pulsações por minuto. O Dr. Billing sentia-se feliz, e já antegozava uma folga para um café dentro de mais ou menos quarenta minutos.

A operação prosseguia calmamente. O Dr. Major fez o toque bi-manual e pediu um pouco mais de relaxamento. Isto significava que o sangue de Nancy havia metabolizado a sucinilcolina aplicada durante a intubação. O Dr. Billing ficou contente em lhe injetar mais 2 cc. E cuidadosamente anotou o fato no registro da anestesia. O resultado foi imediato, e o Dr. Major agradeceu ao Dr. Billing, ao mesmo tempo em que informava à equipe que os ovários pareciam pequenas ameixas, macios e normais. Ele sempre dizia isso quando sentia os ovários. A dilatação da cérvix se processou sem nenhuma dificuldade. Nancy tinha um útero normal, Antero-flexionado, e a curvatura dos dilatadores se adaptava perfeitamente. Alguns coágulos sanguíneos foram aspirados com o aparelho de sucção.

Cuidadosamente, o Dr. Major curetou a parte interna do útero, observando a consistência do tecido endometrial. Quando o Dr. Major passava a segunda cureta, o Dr. Billing notou uma leve mudança no ritmo do monitor cardíaco. Ele observou o traçado eletrônico através da tela do osciloscópio. O pulso caiu para cerca de 60. Instintivamente ele distendeu o manguito do aparelho de pressão e escutou atentamente o som familiar e profundo do

sangue que irrompia através da artéria em constrição. À medida que a pressão do ar ia diminuindo, ele ouviu o som de refluxo, que indicava a pressão diastólica. A pressão arterial era 90/60. Não era terrivelmente baixa, mas aquilo intrigou seu cérebro analítico. Será que Nancy estava sofrendo uma influência *vaga*^[4] vinda do útero? Ele duvidava, mas assim mesmo retirou o estetoscópio dos ouvidos.

– Dr. Major, podia parar um minuto? A pressão caiu um pouco. Em quanto o senhor calcula a perda de sangue?

– Não pode ter sido mais de 500 cc – respondeu o Dr. Major, olhando de entre as pernas de Nancy.

– Engraçado – continuou o Dr. Billing, recolocando o estetoscópio nos ouvidos.

Ele inflou de novo o manguito. A pressão era 90/58. Consultou o monitor: pulso 60.

– Qual é a pressão? – indagou o Dr. Major.

– Noventa por sessenta, com 60 de pulso – retrucou o Dr. Billing retirando o estetoscópio e verificando de novo as válvulas de fluxo do aparelho de anestesia.

– Pelo amor de Deus, que é que está errado? – disse bruscamente o Dr. Major, denotando um princípio de nervosismo devido à cirurgia.

– Nada – aquiesceu o Dr. Billing – mas é uma alteração. Ela estava indo tão bem!

– Bem, a cor dela está ótima. Aqui embaixo, está tão vermelha quanto uma cereja – disse o Dr. Major, rindo de sua própria piada.

Ninguém mais riu.

O Dr. Billing olhou para o relógio. Eram sete e quarenta e oito.

– Muito bem, continue. Eu o avisarei se ocorrer mais alguma alteração – falou ele apertando com força a bolsa de ventilação a fim de distender ao máximo os pulmões de Nancy.

Algo estava aborrecendo o Dr. Billing, algo estava tocando o seu sexto sentido, ativando suas supra-renais e fazendo subir a frequência de seu próprio coração. Observou a bolsa de ventilação murchar e continuou calmo. Mentalmente, comprimiu-a ainda uma vez mais, lembrando-se do grau de resistência oferecido pelos brônquios e pulmões de Nancy. Ela respirava com facilidade. Olhou uma vez mais para a bolsa. Nenhum movimento, nenhum efeito respiratório da parte de Nancy, a despeito do fato de que a segunda dose de sucinilcolina já devia ter sido metabolizada.

A pressão arterial subiu ligeiramente, e depois caiu de novo: 80/58. O monótono bip do monitor falhou uma vez. Os olhos do Dr. Billing

dardejaram para a tela do osciloscópio. O ritmo se restabeleceu.

– Terminarei dentro de cinco minutos – disse o Dr. Major para satisfação do Dr. Billing.

Com uma sensação de alívio, o Dr. Billing fechou o fluxo de óxido nítrico e de halotano, enquanto abria o de oxigênio. Desejava aliviar o nível de anestesia de Nancy. A pressão subiu para 90/60, e o Dr. Billing sentiu-se um pouco melhor. Chegou mesmo a se permitir o luxo de passar a mão pela testa a fim de espalhar as gotas de suor que haviam aparecido como evidência de sua crescente ansiedade. Olhou de relance para o absorvedor de cal de soda, que retinha o gás carbônico. Eram sete e cinquenta e seis. Estendeu a mão direita e ergueu as pálpebras de Nancy. Elas não ofereciam resistência e as pupilas estavam dilatadas ao máximo. O medo tornou a invadir o Dr. Billing. Algo estava errado, muito errado.

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

7:15 DA MANHÃ

Inúmeros flocos de neve caíam dançando na Longwood Avenue, no lusco-fusco do dia 23 de fevereiro de 1976. A temperatura era de quatro graus negativos, e os delicados flocos caindo sobre o solo conservavam-se intactos depois de tocarem a calçada.

O sol estava obscurecido por uma baixa camada de espessas nuvens cinzentas, que cobriam a cidade que despertava. Cada vez chegavam mais nuvens, tocadas pela brisa marinha, envolvendo os topos dos edifícios mais altos numa névoa, fazendo paradoxalmente com que o tempo ficasse mais escuro à medida que a aurora estendia seus dedos frágeis sobre Boston. Não era de se esperar que nevasse e, no entanto, alguns flocos haviam-se cristalizado sobre Cohasset e tinham sido soprados para dentro da cidade. Os poucos que alcançaram a Longwood Avenue e foram tocados para a Louis Pasteur Avenue resistiram até que uma súbita lufada de ar os jogou de encontro a uma janela do dormitório da Escola de Medicina, no terceiro andar. E eles teriam escorregado, não fora a camada de fuligem gordurosa de Boston sobre a vidraça. Em vez disso, aderiram ao vidro, enquanto este ainda transmitia o calor que vinha de dentro, e seus corpos delicados se dissolveram misturando-se com a sujeira.

Dentro de seu quarto, Susan Wheeler ignorava completamente o que se desenrolava na vidraça. Sua mente estava preocupada em se desvencilhar das garras de um sonho perturbador e sem sentido, após uma noite agitada e de quase vigília. Na melhor das hipóteses o dia 23 ia ser difícil, e possivelmente um desastre. A Escola de Medicina é feita de milhares de pequenas crises eventualmente interrompidas por verdadeiras convulsões periódicas. Para Susan Wheeler, o 23 de fevereiro achava-se nesta última categoria. Cinco dias antes ela havia terminado o segundo ano da Escola de Medicina, a parte básica da ciência ensinada nas salas de aula e nos laboratórios, com livros e objetos inanimados.

Susan Wheeler saía-se muito bem porque sabia como se haver com a classe, o laboratório e as apostilas. Suas anotações de aula eram famosas e todo mundo as pedia emprestado. No início ela as cedia indiscriminadamente. Mais tarde, começou a perceber a realidade do sistema de competição, que pensava ter deixado em Raddliffe, e mudou de tática. Emprestava suas notas a apenas

um pequeno grupo de amigos ou, pelo menos, à gente a quem podia pedir apontamentos, caso houvesse perdido uma aula. Porém ela raramente faltava.

Muita gente, de brincadeira, reprovava a assiduidade de Susan. Ela sempre respondia que precisava de todos os recursos possíveis. Claro que o motivo não era este. Tendo escolhido uma profissão dominada pelos homens, na qual basicamente todos os professores e assistentes eram do sexo masculino, Susan não podia faltar a uma aula sem ser notada. Apesar de encarar seus professores de um modo neutro e assexuado como seus superiores na profissão, eles não retribuía seu ponto de vista. O fato é que Susan Wheeler era uma jovem muito atraente de vinte e três anos. Seu cabelo tinha a cor do trigo do inverno e era muito fino. Sendo muito longo e delicado, causava-lhe aflição quando se expunha ao vento, a não ser que o juntasse e prendesse atrás da cabeça com uma fivela. Dali, ele caía resplandecente até a borda inferior de suas omoplatas. Seu rosto era largo, com as maçãs salientes, e seus olhos, bem encaixados nas órbitas, uma mistura de azul e verde com pintas castanhas, de modo que o efeito cromático variava conforme a fonte de luz. Os dentes eram alvíssimos e perfeitamente dispostos, cinquenta por cento resultado da natureza e cinquenta por cento de um ortodontista suburbano.

Tudo em Susan lembrava a garota dos sonhos do pessoal da Pepsi-Cola. Aos vinte e três anos ela era jovem, sadia, e *sexy*, com aquele estilo americano da Califórnia, que fazia revirar os olhos e despertar os hipotálamos. E acima de tudo, talvez a despeito de tudo, Susan era muito viva. A classificação de seu QI na escola primária pairava em torno de 140 e constituía uma fonte de infinito prazer para os seus socialmente comprometidos pais. Seu boletim escolar era uma série monótona de “A” com muitas outras evidências de sucesso. Susan gostava da escola e de aprender, e sentia prazer em fazer uso de seu cérebro.

Lia com voracidade. Raddliffe tinha sido perfeita para ela. Saiu-se bem, e mereceu suas notas. Fizera um curso especial de química, porém assimilara o mais que pudera de literatura. Não encontrara nenhuma dificuldade para entrar na Escola de Medicina. Porém o fato de ser tão atraente representava uma definitiva desvantagem para Susan. Uma era a dificuldade de faltar às aulas sem ser notada. Todas as vezes em que se fazia uma prova oral, estava entre aqueles poucos infelizes que serviam para demonstrar a estupidez dos alunos ou o brilhantismo dos professores. Outra desvantagem era que as pessoas formavam opiniões sobre Susan com muito poucas informações. Ela parecia-se tanto com os deslumbrantes modelos dos anúncios, que o povo vivia a confundi-la com aquelas garotas sem miolos.

Havia, contudo, vantagens em ser inteligente e bonita e, aos poucos, Susan estava começando a perceber que era razoável explorá-las até certo

ponto. Tanto os monitores quanto os professores se apressavam em fazer Susan compreender um certo ponto de fisiologia ou uma sutileza de anatomia.

Do ponto de vista social ela não tinha tantos encontros quanto as pessoas imaginavam. A explicação para este paradoxo era múltipla. Em primeiro lugar, Susan preferia ficar lendo em seu quarto a ter um encontro aborrecido e, devido à sua inteligência, achava muitos homens maçantes. Em segundo lugar, poucos homens convidavam Susan para sair, justamente porque a combinação de sua beleza com sua inteligência era algo assustador. Passava muitas noites de sábado mergulhada em romances; alguns literários, outros, muito ao contrário.

A partir do dia 23 de fevereiro, Susan temia que seu confortável mundo fosse explodir. A rotina familiar das aulas teóricas estava terminando. Susan Wheeler e cento e vinte e dois de seus colegas iam ser afastados dos objetos inanimados e lançados na arena dos anos da clínica. Toda a confiança na habilidade que alguém tivesse adquirido durante os anos de ensino da ciência básica nada representava diante da incerteza dos verdadeiros cuidados dedicados ao paciente.

Susan Wheeler não tinha ilusões quanto ao fato de que nada sabia realmente sobre como era ser um médico, sobre como tratar de doentes vivos de verdade. Não era algo que ela pudesse ler a respeito e assimilar intelectualmente. A idéia da experiência pelo sofrimento era diametralmente oposta à sua metodologia básica. Contudo, no dia 23 de fevereiro ela ia ter, de algum modo, de cuidar de pacientes. Era esta crise de confiança que lhe tornara difícil o sono e lhe enchera a noite de sonhos bizarros e perturbadores, nos quais ela se via errando por um emaranhado estranho em busca de horríveis metas. Susan não fazia a menor idéia de como seus sonhos se aproximavam tanto das experiências que ia viver nos próximos dias.

Às sete e quinze o tique mecânico do rádio-relógio interrompeu o circuito realimentador de seus sonhos e o cérebro de Susan despertou completamente. Desligou o rádio antes que os transistores tivessem a oportunidade de encher o quarto com os sons estridentes da música popular. Normalmente, confiava na música para acordá-la. Mas naquela manhã toda especial, precisava de uma certa ajuda. Estava um pouco tensa demais.

Susan pôs os pés no chão e sentou-se na borda da cama. O assoalho estava frio e nada convidativo. O cabelo descia desalinhado de sua cabeça, deixando apenas uma fenda de duas ou três polegadas através da qual ela via o quarto. Não era um quarto muito grande; cerca de doze por catorze pés, com duas janelas envidraçadas na extremidade. As janelas davam para um outro prédio de tijolos e um parque de estacionamento, de modo que Susan

raramente olhava por ali. A pintura era razoavelmente fresca porque ela mesma pintara o quarto dois anos antes. A cor era a de um agradável amarelo-pastel que realçava perfeitamente o tecido de Marimekko Printex que ela usava para fazer as cortinas. Suas cores tinham vários tons em verde, separados por um azul escuro. Das paredes pendiam vários cartazes coloridos, com molduras de aço inoxidável, anunciando acontecimentos culturais passados.

O mobiliário era fornecido pela escola. Uma cama de solteiro de estilo antigo e macia demais para brincadeiras. Uma poltrona excessivamente estofada, que Susan só usava para colocar roupa suja. Susan gostava de ler na cama e de estudar na mesinha, de modo que a poltrona não era, realmente, na sua maneira de falar, “*indispensável*”.

A mesa era de carvalho e comum, exceto pelas iniciais e desenhos gravados no tampo. No canto direito, Susan tinha mesmo encontrado algumas palavras obscenas associadas com o termo “*biochem*”^[5]. Sobre ela achava-se aberto um livro de semiologia. Durante os últimos três dias ela o relera de cabo a rabo, mas o texto não conseguira salvar sua confiança abalada.

– Merda! – disse em voz alta, sem muita ênfase.

A observação não se dirigia a ninguém ou a nada. Foi apenas por ter compreendido que o dia 23 de fevereiro havia com efeito chegado. Susan gostava de praguejar e muito, porém mais para si mesma. Já que tal linguajar contrastava fortemente com toda a sua pessoa, o efeito era realmente notável. Ela considerava isso uma ferramenta útil e divertida.

Tendo-se arrancado do calor das cobertas com tal disposição, Susan percebeu que ainda lhe restavam quinze minutos extras. Aquela era a duração habitual de seu ritual de desligar o alarma do rádio antes de entrar no banheiro. Sua ambivalência para com aquele dia que começava fê-la desperdiçar o tempo. Limitando-se a ficar sentada olhando para a frente, desejou antes ter ido para a Escola de Direito, ou se diplomado em literatura... qualquer coisa que não fosse medicina.

O frio do assoalho encerado e nu agiu sobre os pés de Susan. Enquanto ela estava sentada ali, seu aparelho circulatório dissipava o calor de seu corpo para o quarto, fazendo com que os mamilos se erguessem da ponta de seus seios bem modelados. A parte interna de suas coxas nuas se mostrava áspera e eriçada com o frio. Vestia apenas uma camisola de flanela fina, já bastante gasta, que ganhara pelo Natal, quando estava na quinta série. Ainda a usava quase todas as noites, pelo menos quando ia dormir sozinha. De certo modo, adorava aquela camisola. Em meio às tremendas alterações de sua vida, ela parecia oferecer um momento de harmonia, de paz suave. Além disso, sempre fora a favorita de seu pai.

Desde a mais tenra idade, Susan gostava de agradar ao pai. A primeira recordação que tinha dele era do seu cheiro: um misto de rua e sabão desodorante que acobertavam um odor particular e distinto, que, mais tarde, ela descobriu que era de homem. Ele sempre fora bom para ela e ela sabia que era sua favorita. Era um segredo que ela jamais partilhara com ninguém, em especial com seus dois irmãos mais jovens, e que sempre constituíra uma fonte de confiança para ela ao enfrentar os habituais obstáculos da infância e da adolescência.

O pai de Susan era um indivíduo voluntarioso, decidido, porém um homem generoso e gentil, que dirigia sua família e seu negócio de seguros como um déspota esclarecido. Um homem encantador, cuja família lhe confiava a última palavra sobre qualquer assunto. Não que a mãe de Susan fosse uma criatura sem vontade. Apenas havia encontrado mais do que um companheiro no homem com quem se casara.

Durante a maior parte de sua vida, Susan aceitou esta situação como uma norma invariável. Por fim, contudo, aquilo começou a lhe causar uma certa confusão interior. Parecia-se cada dia mais com o pai e ele a encorajava a prosseguir nesta direção. Foi então que começou a perceber que não podia ser como seu pai e esperar um dia ter seu próprio lar igual àquele em que fora criada. Durante algum tempo desejou desesperadamente ser como a mãe e tentou-o conscientemente. Mas de nada adiantou. Sua personalidade mostrava cada vez mais os traços de seu pai e no ginásio fora, literalmente, forçada a assumir o papel de líder. Foi eleita presidente de sua classe de diplomandos numa época de sua vida em que achava que teria preferido ficar mais para trás.

O pai de Susan nunca fora particularmente exigente e decerto jamais autoritário. Continuava a representar uma fonte de confiança e encorajamento para que Susan fizesse o que desejasse, sem levar em conta o seu sexo. Depois de ter entrado para a Escola de Medicina e haver se familiarizado com algumas de suas colegas, Susan verificou que muitas delas tinham saído de um ambiente paternal semelhante. Com efeito, quando ela conheceu alguns dos pais dessas moças, eles lhe pareceram vagamente familiares, como se já os tivesse conhecido no passado. Uma vibrante batida veio do radiador por baixo da janela, anunciando a chegada do calor. Um pequeno jato de vapor saía, sibilando, da válvula de segurança. A agitação do radiador lembrou a Susan o frio que reinava no quarto.

Entorpecida, ergueu-se, estirou-se e fechou a janela. Estava aberta apenas cerca de meia polegada. Levantou a camisola até a cabeça e contemplou seu corpo nu no espelho da porta do banheiro. Era-lhe impossível passar por um espelho sem dar uma olhadela que a tranqüilizasse.

– Talvez você devesse ser uma dançarina, Susan Wheeler – disse ela erguendo-se nas pontas dos pés e esticando os braços para cima – e abandonar essa idéia de se tornar uma merda de médica. – Como um balão que se esvazia, foi se curvando até deixar-se cair. Ainda estava se mirando no espelho. – Acho que poderia – acrescentou mais calma.

Susan tinha orgulho de seu corpo. Era macio e flexível, se bem que forte e bem-conformado. Poderia ter sido uma dançarina. Tinha um bom equilíbrio e muito sentido de ritmo e movimento. Invejava Carla Curtis, uma amiga de Radcliffe que seguira a escola de dança depois do colégio e estava agora em algum lugar de Nova York. Mas, a despeito de toda a sua fantasia, Susan sabia que não podia se meter com a dança. Sentia necessidade de uma profissão na qual exercitasse constantemente seu cérebro. Fez uma careta horrorosa e esticou a língua para a moça do espelho, que retribuiu do mesmo modo. Então entrou no banheiro.

No banheiro ela abriu o chuveiro. A água levou de quatro a cinco minutos para ficar quente. Depois de sacudir o cabelo do rosto, olhou-se no espelho do banheiro. Pensou que se seu nariz fosse apenas um pouco mais fino ela seria muito atraente. Então iniciou a rotina do seu banho com um sabonete de lavanda Ortho-Novum. Entre outras características, Susan era uma mulher prática; cheia de vontade e prática.

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

7:30 DA MANHÃ

O Boston Memorial Hospital não é decerto um marco arquitetônico, a despeito do número desproporcionalmente grande de arquitetos na área de Boston. O edifício central é atraente e interessante. Foi construído há um século com blocos de arenito pardo, cuidadosamente unidos com habilidade e sentimento. Sua estrutura, porém, é inconvenientemente pequena e tem apenas dois andares. Além disso, fora planejado com enfermarias gerais, grandes, agora obsoletas. Daí ser hoje de mínima utilidade. Somente o limo da história médica que transuda de suas paredes mantém em xeque os demolidores e os planejadores. Os inúmeros edifícios maiores são estudos em gótico americano. Estendendo-se em ângulos obtusos, milhões e milhões de tijolos se juntam para manter janelas sujas e telhados monotonamente chatos. Os edifícios foram acrescentados aos arrancos, de acordo com a necessidade de mais leitos e a viabilidade dos fundos. Não há dúvida de que os prédios se combinam horivelmente, exceto talvez alguns menores, reservados para as pesquisas. Esses tiveram arquitetos e dinheiro para queimar.

Mas muito pouca gente nota a aparência dos edifícios. O todo é maior do que a soma de suas partes; a percepção é por demais encoberta por inúmeras camadas de reação emocional. Os prédios não são prédios por si mesmos. Eles são o famoso Boston Memorial Hospital, contendo todo o mistério e a feitiçaria da moderna medicina. Temor e excitação se entremeiam num diálogo ambivalente quando o leigo se acerca da estrutura. E para o profissional, ela é a meca: o pináculo da medicina acadêmica.

A localização do hospital ajuda muito pouco. De um lado, um emaranhado de trilhos de estrada de ferro que levam à North Station e uma assombrosa série de elevados que formam uma enorme escultura de aço enferrujado. Do outro lado há um moderno projeto habitacional para famílias de baixa renda. De certo modo este objetivo viu-se prejudicado pela famosa corrupção do governo de Boston. Os edifícios de apartamentos parecem habitações para os menos afortunados devido ao seu aspecto exterior. Mas os aluguéis são inacessíveis e só os ricos e privilegiados moram ali. Em frente do hospital fica uma parte do estagnado porto de Boston, cuja água tem a cor do café forte, adoçado com os gases dos esgotos. Entre o hospital e a água há um pátio de recreio cimentado, cheio de jornais velhos.

Por volta das sete e meia daquela manhã de segunda-feira, todas as salas de operação do Memorial vibravam de atividade. Dentro de cinco minutos, quando comessem as operações programadas, vinte e um bisturis incisariam a pele dos pacientes. O destino de um ponderável número de pessoas dependia do que fosse feito ou não, do que fosse encontrado ou não dentro das vinte e uma salas ladrilhadas. Ia iniciar-se uma agitação que não diminuiria antes das duas ou três da tarde. Lá pelas oito ou nove horas da noite apenas duas salas estariam ainda funcionando e muitas vezes assim continuariam até a corrida das sete e meia da manhã seguinte.

Em flagrante contraste com o alvoroço que ia pelo setor das SOs, a sala de estar do centro cirúrgico apresentava uma imponente ociosidade. Apenas duas pessoas estavam ali, pois o sistema da folga para o café só começava depois das nove. Junto à pia achava-se um homem de aspecto doentio, aparentando muito mais idade do que seus sessenta e dois anos. Estava ocupado, tentando limpar a pia sem mexer nas vinte estranhas xícaras de café ali deixadas, com água pela metade, por seus donos. Walters era seu nome, embora pouca gente soubesse se esse era seu primeiro ou último nome. Seu nome todo era Chester P. Walters. Ninguém sabia o que queria dizer o “P”, nem mesmo o próprio Walters. Ele era empregado do centro cirúrgico do Memorial desde os dezesseis anos e ninguém ousava despedi-lo, embora não fizesse quase nada. Não estava bem, dizia ele, e, com efeito, não parecia estar. Sua pele era de um branco pastoso, e a intervalos de poucos minutos ele tossia. Era uma tosse úmida, que fazia vibrar as secreções nos brônquios, mas ele jamais expectorava com força suficiente para fazê-las subir e sair. Era como se ele se satisfizesse em desobstruir os brônquios sem perturbar o cigarro que trazia constantemente no canto direito de sua boca. A metade do tempo era obrigado a manter a cabeça inclinada para a esquerda a fim de que a fumaça não irritasse seus olhos.

O outro ocupante da sala de estar do centro cirúrgico era um residente intermediário de cirurgia, Mark H. Bellows. O “H” representava Halperno, nome de solteira de sua mãe. Mark Bellows estava entretido em escrever num bloco amarelo. Definitivamente, a tosse e o cigarro de Walters irritavam Bellows, que levantava os olhos cada vez que Walters iniciava outro acesso de tosse. Bellows não compreendia como podia um homem causar tanto dano ao seu próprio corpo e ainda manter aquele vício. Bellows não fumava; jamais havia fumado. Do mesmo modo não entendia como Walters continuava no setor cirúrgico apesar de sua aparência, de sua personalidade, e do fato de não fazer absolutamente nada.

A cirurgia no Memorial estava em seu apogeu, no zênite da arte da moderna cirurgia e pertencer à sua equipe, para Bellows, era o mesmo que estar no nirvana. Bellows havia lutado muito e durante longo tempo para conseguir ser indicado como residente. No entanto, bem no meio de toda aquela magnificência estava, como costumava dizer aos seus companheiros residentes, aquele vampiro. Era uma coisa que parecia ridiculamente incoerente.

Em circunstâncias normais, Mark Bellows estaria numa das vinte e uma salas de operações, contribuindo para um dos atos da carnificina. Mas no dia 23 de fevereiro, estava acrescentando mais cinco estudantes de medicina à sua nascente lista de responsabilidades. Bellows fora designado para o Beard 5, o que significava o quinto andar do Edifício Beard. Havia ali um bom rodízio cirúrgico, talvez o melhor de todos. Como residente intermediário do Beard 5, Bellows estava também encarregado do Centro de Tratamento Intensivo, adjacente às salas de operações.

Bellows estendeu a mão para a mesa próxima de sua cadeira e pegou uma caneca de café, sem tirar os olhos de seu trabalho. Barulhentemente, ele sorveu um gole de café quente antes de devolver, súbito, a caneca para seu lugar com um pequeno ruído. Estava pensando se seria bom ter outro assistente em suas aulas aos estudantes, e rapidamente anotou isso no bloco. Em frente dele, numa mesa baixa, achava-se um pedaço da lista de nomes do Departamento Cirúrgico. Apanhou-o e estudou os nomes de cinco estudantes: George Niles, Harvey Goldberg, Susan Wheeler, Geoffrey Fairweather III e Paul Carpin. Apenas dois dos nomes lhe despertaram alguma atenção. O de Fairweather fê-lo sorrir e invocar a imagem de um tipo magro e mimado, de óculos, camisas Brook Brothers, e uma longa genealogia da Nova Inglaterra.

O outro nome, Susan Wheeler, chamou sua atenção unicamente porque gostava das mulheres em geral. E achava também que as mulheres, por sua vez, gostavam dele; afinal de contas ele era um tipo atlético e um médico. Bellows não era muito sutil em seus conceitos sociais; ele era antes um ingênuo, como a maior parte de seus colegas médicos. Olhando para o nome de Susan Wheeler, refletiu que o fato de ter uma aluna por assistente tornaria o próximo mês menos aborrecido. Sua mente não se deu ao trabalho de traçar uma imagem mental para o nome Susan Wheeler. A parte de seu cérebro concernente aos estereótipos dizia-lhe que não valia a pena. Fazia dois anos e meio que Bellows estava no Memorial. As coisas vinham correndo bem e ele estava razoavelmente certo de terminar o programa. Na verdade, começava a sentir-se capaz de lutar por uma oportunidade para alcançar a posição de chefe dos residentes, se tudo corresse sem problemas. O fato de ter sido escolhido,

ainda como residente intermediário, para se encarregar de um grupo de estudantes era decerto auspicioso, se bem que maçante. Tinha sido uma reviravolta inesperada e fora a conseqüência imediata de Hugh Casey ter contraído hepatite.

Hugh Casey era um dos residentes do último ano, cuja tarefa incluía lecionar a dois grupos de estudantes de medicina, durante o ano. A hepatite ocorrera apenas três semanas antes. Logo depois disso Bellows tinha recebido um recado para comparecer ao gabinete do Dr. Howard Stark. Bellows jamais associara o recado com a doença de Casey. De fato, com a costumeira paranóia que acompanhava um convite para comparecer ao gabinete do chefe do Departamento de Cirurgia, Bellows procurou reviver mentalmente todos os seus últimos deslizes, a fim de estar preparado para a arenga que esperava. Porém, ao contrário de sua personalidade habitual, Stark mostrara-se muito agradável e até elogiara Bellows por sua atuação na aplicação recente do método de Whipple. Após as inesperadas e melíficas palavras, Stark perguntara se Bellows estaria interessado em se encarregar dos estudantes programados para Casey.

Na realidade, Bellows teria preferido declinar da oportunidade, conquanto se achasse em rodízio no Beard 5, excetuando o fato de que ninguém recusava um pedido de Stark, mesmo quando apresentado sob a forma de um oferecimento. Fazê-lo representava um suicídio profissional e Bellows sabia muito bem disso. Compreendia que o outro poderia se vingar, se se sentisse pouco respeitado como cirurgião, e assim concordou, com a adequada dose de satisfação.

Com uma régua, Bellows encheu a página da frente do bloco com uma série de pequenos quadrados com cerca de uma polegada de lado. Então passou a preenchê-los com as datas dos trinta e poucos dias seguintes nos quais os estudantes deviam ficar sob sua orientação. Dentro de cada quadrado, marcou a parte da manhã e a da tarde. Pela manhã ele planejava fazer uma preleção; à tarde ia incluir um dos assistentes para dar a aula. Queria programar todos os assuntos adiantadamente a fim de evitar repetições.

Bellows tinha vinte e nove anos e acabara de festejar seu aniversário na semana anterior. Contudo, era relativamente difícil avaliar sua idade. Sua pele era macia para um homem e ele estava em excelente forma física. Quase sem falhar, ele caminhava duas a três milhas por dia. O único sinal exterior a indicar que ele tinha quase trinta anos era uma zona mais rala de cabelos no alto da cabeça e um ligeiro recuo do contorno capilar junto às têmporas. Tinha olhos azuis e um salpicado grisalho quase imperceptível por cima das orelhas.

Possuía um rosto agradável e era dotado da invejável qualidade de fazer com que as pessoas se sentissem bem. Quase toda gente gostava de Mark Bellows.

Dois internos foram também designados para o rodízio no Beard 5. Na nova terminologia, eles eram chamados de residentes do primeiro ano, porém Bellows e a maioria dos outros residentes os chamavam de internos. Eram Daniel Cartwright, da John Hopkins, e Robert Reid, de Yale. Eram internos já há bastante tempo, desde julho. Mas em fevereiro ambos estavam experimentando a familiar depressão do internato. Já decorrera uma boa parte do ano para mitigar a singularidade de suas tarefas bem como o terror da responsabilidade e, contudo, ainda faltava bastante para o ano terminar e se verem livres da carga dos plantões noite sim, noite não. Daí exigirem eles uma certa dose da atenção de Bellows.

Cartwright estava atualmente designado para o Centro de Tratamento Intensivo, enquanto Reid estava no Beard 5. Bellows resolveu que os usaria também na instrução dos estudantes. Cartwright era um pouco mais extrovertido e provavelmente seria mais útil. Reid era preto e recentemente começara a atribuir o fato de ser tão chamado e importunado à sua cor, e não à sua função de interno. Este era mais um sintoma das depressões de fevereiro, porém Bellows decidiu que Cartwright seria de maior utilidade.

– Que tempo horrível! – disse Walters, supostamente para Bellows, mas de um modo impessoal e indireto. Era o que Walters dizia todas as vezes, pois para ele o tempo estava sempre horrível. As únicas condições que o faziam sentir-se bem eram vinte e quatro graus e trinta por cento de umidade. Parece que só aquela temperatura e aquela quantidade de água no ar se harmonizavam com os brônquios doentes nas profundezas dos seus pulmões. O tempo em Boston raramente preenchia esses limites tão estreitos e, portanto, para Walters era sempre horrível.

– Sim – retrucou Bellows indiferentemente enquanto olhava para fora.

Naquele momento a maioria das pessoas concordaria com Walters. O céu estava obscurecido por nuvens cinzentas que passavam velozes. Mas Bellows não estava pensando no tempo. De repente ele sentiu-se alegre com a perspectiva de ter os estudantes. Decidiu que provavelmente eles o ajudariam a atingir a meta que se propusera. E se era este o caso, então o investimento do tempo era mais do que válido. Em última análise, Bellows era maquiavelicamente prático; tinha de conseguir uma posição no Memorial. E a concorrência era feroz.

– Na verdade, Walters, este é o tipo de tempo que eu prefiro – disse Bellows maldosamente, erguendo-se da cadeira, só para apoquentar Walters, que não parava de tossir.

O cigarro torceu-se no canto da boca de Walters quando ele olhou para Bellows. Mas antes que pudesse falar alguma coisa, Bellows já transpusera a porta, indo ao encontro de seus cinco alunos. Estava convencido de que poderia tirar vantagem daquele encargo.

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

9:00 DA MANHÃ

Susan Wheeler pegou uma carona no Jaguar de Geoffrey Fairweather do dormitório até o hospital. Era um carro de modelo antigo, um X-150, e nele só cabiam três pessoas. Paul Carpin era muito amigo de Fairweather, e assim foi o outro felizardo. George Niles e Harvey Goldberg tiveram de agüentar o embate do trânsito de Boston àquela hora para chegarem ao Memorial para a reunião das nove horas com Mark Bellows.

Assim que o motor pegou, o que constitui uma pequena provação típica dos carros ingleses, o Jaguar cobriu as quatro milhas em bom tempo. As oito e quarenta e cinco, Wheeler, Fairweather e Carpin caminhavam pela entrada principal do Memorial. Os outros dois, tendo esperado por um milagre do transporte moderno que cobrisse a mesma distância em trinta minutos, chegaram às oito e cinqüenta e cinco.

Tinham levado cerca de uma hora. A reunião com Bellows ia ser na sala de reuniões do Beard 5. Nenhum deles sabia para onde estava indo. Todos confiavam na sorte para levá-los ao lugar certo, ao entrarem no Memorial. Os estudantes de medicina tendem a ser um tanto passivos, principalmente depois dos dois primeiros anos sentados nas salas de aula diariamente das nove até as cinco horas. Os dois grupos encontraram-se, em parte por acaso, em parte propositadamente, nos elevadores principais. Wheeler, Fairweather e Carpin haviam procurado chegar ao Beard 5 subindo pelos elevadores do Edifício Thompson, diretamente opostos à entrada principal. Tendo sido construído aos arrancos, o Memorial era um verdadeiro labirinto.

– Não sei se vou gostar disso aqui – disse George Niles baixinho para Susan Wheeler enquanto o grupo se espremia entre a multidão que enchia o elevador no movimento matutino.

Susan sabia muito bem o que estava por trás daquela simples afirmação de Niles. Quando não se deseja ir a algum lugar e ainda é difícil encontrá-lo é como acrescentar um insulto à injúria. Além disso, os cinco estudantes achavam-se numa crise de confiança. Todos sabiam que o Memorial era o hospital mais famoso para o ensino e por isso queriam estar ali. Mas ao mesmo tempo sentiam-se diametralmente opostos ao conceito de serem médicos de verdade, de serem capazes de tomar uma decisão judiciosa.

Suas jaquetas brancas os associavam ostensivamente à comunidade médica e no entanto não possuíam a mínima capacidade para tratar dos

assuntos mais simples ligados aos doentes. Os estetoscópios que pendiam conspicuamente de seus bolsos do lado esquerdo só tinham sido usados entre si mesmos e em alguns pacientes ao acaso. As lembranças que traziam das complicadas etapas da decomposição da glicose dentro das células de pouco lhes valiam, e menos ainda do ponto de vista prático. No entanto eles eram alunos de uma das melhores escolas de medicina do país e isso representava alguma coisa. Todos partilhavam desta ilusão enquanto o elevador os transportava de andar em andar até o Beard 5. As portas se abriram no Beard 2 para deixar sair um médico metido num avental cirúrgico. Os estudantes viram de relance a área do centro cirúrgico em plena atividade.

Saindo no quinto andar, os alunos giraram sobre seus calcanhares sem saberem ao certo que direção tomar. Susan liderou o grupo, caminhando pelo corredor até a sala das enfermeiras. Como a área do centro cirúrgico embaixo, a sala das enfermeiras no Beard 5 era uma colméia de atividade. O encarregado da divisão estava com o ouvido direito colado ao telefone, recebendo os resultados dos exames de sangue feitos pela manhã. A enfermeira-chefe, Terry Linqivist, verificava a tabela do centro cirúrgico para ver se todos os pacientes que seriam trazidos dentro de mais ou menos uma hora tinham recebido a medicação pré-operatória. As outras seis enfermeiras e três auxiliares achavam-se empenhadas em todos os tipos de tarefas, buscando os pacientes que tinham sido chamados para a cirurgia ou cuidando daqueles para os quais a operação já era coisa do passado.

Susan Wheeler aproximou-se dessa área agitada aparentando exteriormente completa segurança, ocultando cuidadosamente suas incertezas internas. O encarregado parecia bastante acessível.

– Desculpe, mas podia me dizer... – começou Susan.

O encarregado ergueu a mão esquerda na direção de Susan.

– Repita o resultado do hemograma. Isto aqui está um pandemônio! – gritou ele ao telefone que mantinha entre a cabeça e o ombro levantado. Ele escreveu num bloco que tinha à sua frente. – E foi pedida também uma dosagem do nitrogênio da uréia do sangue para este doente! – Ele levantou os olhos para Susan, sacudindo a cabeça para a pessoa com quem estava falando ao telefone.

Antes que Susan pudesse dizer qualquer coisa, ele voltou a olhar para a papeleta do paciente que tinha nas mãos:

– Claro que tenho a certeza de que foi pedida uma dosagem do nitrogênio uréico do sangue! –

Furioso, ele procurou na papeleta o pedido do exame. – Eu mesmo preenchi o pedido para o laboratório. – E continuava a procurar o pedido. –

Olhe, o Dr. Needem vai ficar uma fera se não tiver sido feito o exame... O quê?... Bem, se você não tem bastante soro, levante o rabo daí e venha aqui colher mais um pouco. O paciente está escalado para as onze. E quanto a Berman, já terminou o exame dele? Claro que o quero!

O encarregado olhou para Susan, conservando o telefone premido entre o ouvido e o ombro.

– Em que lhe posso ser útil? – perguntou rapidamente.

– Nós somos estudantes de medicina e eu achei que...

– É melhor falar com a Srta. Linqivist – disse o encarregado rapidamente, voltando a olhar para o seu papel e começando a fazer uma porção de rabiscos malucos.

Para o bem de Susan, ele fez uma pausa para apontar com o lápis na direção de Terry Linqivist. Susan olhou para Terry Linqivist. Notou que provavelmente a enfermeira era quatro ou cinco anos mais velha do que ela. No todo, era atraente, mas definitivamente gorda demais para o gosto de Susan. Não parecia estar menos ocupada do que o encarregado, mas Susan não ia discutir isso. Relanceando o olhar para o resto do grupo, que estava ansioso para que Susan tomasse a iniciativa, encaminhou-se para a Srta.

Linqivist.

– Com licença – disse Susan polidamente – nós somos estudantes designados para...

– Oh, não...! – interrompeu Terry Linqivist, olhando para cima e levando as costas da mão direita à testa como se estivesse no paroxismo de uma crise de enxaqueca. – Era só o que me faltava! – disse para as paredes, enfatizando cuidadosamente cada palavra. – Um dos dias mais ocupados do ano e recebo uma nova batelada de estudantes. – Virou-se para Susan e olhou-a com evidente irritação: – Por favor, não me incomode agora.

– Não pretendo absolutamente incomodá-la – retrucou Susan defendendo-se. – Esperava apenas que pudesse me dizer onde fica a sala de reuniões do Beard 5.

– Atravessando aquelas portas em frente à mesa principal – respondeu Terry Linqivist abrandando ligeiramente o tom da voz.

Quando Susan se virou e se dirigiu para o seu grupo, Terry Linqivist exclamou para uma das outras enfermeiras:

– Você não vai acreditar, Nance, mas hoje vai ser um daqueles dias! Imagine o que acabamos de receber... Um novo grupo de estudantes completamente crus.

Os ouvidos de Susan, sensíveis como estavam, puderam colher alguns suspiros e gemidos da equipe do Beard 5.

Susan contornou a mesa do encarregado. Ele ainda se achava ao telefone e escrevendo. Ela se encaminhou para as duas portas brancas e lisas em frente à mesa. Os outros se puseram ao seu lado.

– Um comitê de recepção – disse Carpin.

– Sim, com tapete vermelho e tudo – disse Fairweather.

A despeito da falta de confiança, os estudantes ainda se achavam gente muito importante.

– Ah... e dentro de alguns dias as enfermeiras estarão comendo em sua mão – comentou enfatuadamente Goldberg.

Susan voltou-se e dardejou um olhar desdenhoso para Goldberg, que não o percebeu. Goldberg não percebia a maioria das sutilezas das comunicações entre as pessoas. Mesmo as menos sutis.

Susan avançou por entre as portas de vaivém. O aposento era uma confusão de livros velhos, na maioria observações médicas obsoletas, papel de rascunho, xícaras de café sujas, e um sortimento de agulhas e acessórios para injeções intravenosas. Um balcão, da altura de uma escrivaninha, corria ao longo de todo o comprimento da parede da esquerda. No meio havia uma máquina de fazer café de tipo comercial. No fundo, uma janela sem cortinas, coberta pelo lado de fora pela fuligem de Boston. Apenas uma quantidade mínima da luz da manhã de fevereiro atravessava o vidro e caía numa mancha pálida sobre o assoalho de linóleo envelhecido. A iluminação da sala dependia inteiramente de um amplo renque de lâmpadas fluorescentes no teto. A parede da direita tinha um quadro de avisos cheio de recados, memorandos e comunicados. Perto havia um quadro-negro coberto com uma fina camada de pó de giz.

No centro da sala achava-se um grupo de carteiras escolares com uma mesinha em cada braço direito. Uma delas tinha sido puxada para diante do quadro-negro por Bellows, que estava sentado, tendo à sua frente a prancheta amarela. Quando os estudantes entraram em fila, ele levantou a mão esquerda e consultou seu relógio. A manobra era endereçada aos estudantes e eles reconheceram o gesto imediatamente. Especialmente Goldberg, que era extremamente sensível a tudo o que pudesse afetar seu conceito escolar.

Durante alguns minutos ninguém falou nada. Bellows estava calado para impressionar. Não tinha qualquer experiência com alunos, mas por sua própria formação sentia-se na obrigação de ser autoritário. Os estudantes estavam silenciosos porque já se sentiam mal e um pouco iludidos.

– São nove e vinte – disse Bellows olhando para cada um dos alunos. – Esta reunião devia realizar-se às nove, e não às nove e vinte.

Ninguém contraiu um só músculo do rosto, temendo chamar a atenção de Bellows.

– Acho melhor começarmos com o pé direito – continuou Bellows com autoridade. Levantou-se lentamente e apanhou um pedaço de giz. – Há uma coisa sobre cirurgia, principalmente aqui no Memorial, que vocês precisam saber. Tudo acontece na hora marcada. É melhor vocês guardarem isso de cor ou, creiam-me, sua experiência vai ser... – Bellows procurou a palavra adequada enquanto batia de leve com o giz no quadro. Olhou para Susan Wheeler, cuja aparência aumentou sua confusão momentânea, depois para a janela –... um longo e tenebroso inverno.

Bellows tornou a encarar os alunos e, à guisa de preâmbulo, fez uma preleção semi-preparada. À medida que falava ia examinando os rostos dos estudantes. Estava certo de haver reconhecido Fairweather. Os óculos com moldura muito estreita de chifre cor de âmbar se enquadravam na imagem que Bellows antecipara. E Goldberg: Bellows estava razoavelmente confiante em que podia descobri-lo.

Naquele momento os outros dois homens eram entidades indefinidas para ele. Arriscou um outro olhar para Susan e sentiu a mesma confusão indescritível. Não estava preparado para a figura atraente da moça. Ela usava calças compridas azul-escuras perturbadoramente apertadas em torno das coxas e uma blusa de tecido oxford azul-claro, acentuada por um lenço azul mais forte e vermelho atado em torno do pescoço. Seu avental branco de estudante de medicina achava-se displicentemente aberto. Seus seios fartos denunciavam atrevidos seu sexo e Bellows não se achava de modo algum preparado para se haver com este conceito, à luz dos planos que traçara para tratar com os alunos. Com algum esforço ele evitou olhar por um tempo para Susan.

– Vocês permanecerão no Beard 5 por apenas um mês dos três de seu rodízio cirúrgico aqui no Memorial – disse Bellows, passando para o tom tedioso associado à pedagogia médica. – De um certo modo isto é uma vantagem, de outro uma desvantagem, como muitas coisas na vida.

Carpin riu-se baixinho desta tentativa filosófica, mas, vendo que estava sozinho, rapidamente ficou sério. Bellows fixou o olhar em Carpin e prosseguiu:

– O rodízio no Beard 5 inclui o Centro de Tratamento Intensivo. Lá vocês serão submetidos a um processo intensivo de ensino. Esta é a parte boa. A desvantagem é que isso aconteça tão cedo em seu contato com a clínica. Acho que este é o seu primeiro rodízio clínico. Certo?

Carpin olhou para os lados para se certificar se esta última pergunta fora dirigida a ele.

– Nós... – Sua voz sumiu e ele pigarreou. – Certo – articulou com alguma dificuldade.

– O Centro de Tratamento Intensivo – continuou Bellows – é uma área onde vocês têm muito o que aprender, mas representa a área mais crítica para o paciente. Todas as receitas que vocês prescreverem para qualquer paciente devem ser confirmadas por mim ou um dos dois internos de serviço, que vocês logo conhecerão. Se vocês prescreverem receitas no CTI elas devem ser confirmadas imediatamente. As prescrições para os pacientes na enfermaria podem ser confirmadas em conjunto em várias ocasiões durante o dia. Está bem claro?

Bellows fitou cada estudante, inclusive Susan, que retribuiu seu olhar sem alterar sua expressão neutra. A primeira impressão que Susan teve de Bellows não foi muito favorável. Seus modos pareceram-lhe artificiais e sua mini-preleção introdutória sobre a pontualidade pareceu-lhe pouco necessária tão cedo no decorrer dos acontecimentos.

A monotonia de suas observações combinada à lamentável agressão à filosofia tendiam a sustentar a imagem que Susan começara a fazer da personalidade do cirurgião segundo suas conversas e leituras anteriores... instável, egoísta, sensível à crítica, e acima de tudo enfadonha. Susan não reparou que Mark Bellows era do sexo masculino. Tal pensamento nem lhe passou pela cabeça.

– Agora – disse Bellows com sua voz monótona e artificial – tenho algumas cópias xerox para vocês, que dão o horário e o calendário básico que seguiremos enquanto vocês estiverem aqui no Beard 5. Os pacientes da enfermaria e do CTI serão divididos entre vocês e vocês vão trabalhar diretamente com o interno encarregado do caso. Quanto aos períodos, quero que vocês estabeleçam seus próprios horários para fazerem uma divisão equitativa. Em cada período, um de vocês dará tempo integral. Quanto aos plantões noturnos, quero que pelo menos um de vocês permaneça aqui. Isto significa que cada um ficará de plantão uma noite em cada cinco, o que não é muito exaustivo. Na verdade, é menos do que o habitual. Se os outros quiserem ficar à noite, ótimo, mas um, pelo menos, tem de ficar a noite toda. Arranjem hoje um tempo para se reunirem, e dêem-me uma tabela de quem e quando ficará de plantão. Os turnos começarão todas as manhãs no CTI às seis e meia. Quero que antes já tenham visto seus pacientes e coligido todos os dados necessários para apresentar durante o período. Está claro?

Fairweather olhou para Carpin, desanimado e, inclinando-se sobre ele, murmurou-lhe ao ouvido:

– Meu Deus, vou ter que me levantar antes de me deitar!

– Alguma pergunta, Sr. Fairweather? – inquiriu Bellows.

– Não – retrucou Fairweather rapidamente. Ele estava assustado com o fato de Bellows saber seu nome.

– Quanto ao resto da manhã – prosseguiu Bellows, consultando de novo seu relógio – primeiro vou levá-los à enfermaria e apresentá-los à equipe de enfermagem, que vai ficar entusiasmada por conhecê-los, tenho certeza – concluiu com um sorriso irônico.

– Já sentimos esse entusiasmo – disse Susan, falando pela primeira vez. Sua voz fez com que os olhos de Bellows se voltassem e se fixassem nela. – Não esperávamos ser recebidos com uma banda de música, mas também não esperávamos tanta frieza.

A figura de Susan já havia assustado Bellows. A determinação do tom de sua voz fez o pulso de Bellows acelerar ligeiramente. Um certo impulso dentro dele fazia-o lembrar-se de quando observava as animadas líderes no ginásio, desejando que elas estivessem nuas. Bellows procurou as palavras.

– Srta. Wheeler, a senhorita precisa compreender que, aqui, as enfermeiras estão principalmente interessadas numa coisa. – Concordando, Niles piscou o olho para Goldberg, que não entendeu o que Niles queria dizer. – É cuidar do paciente, cuidar o melhor possível. E quando chegam novos estudantes ou novos internos, isto se torna um tanto difícil. A experiência tem provado que uma nova equipe na casa é talvez mais mortal do que todas as bactérias e vírus reunidos. Portanto, não esperem ser recebidos como salvadores aqui, e muito menos pelas enfermeiras.

Bellows fez uma pausa, porém Susan não respondeu. Ela estava pensando nele. Pelo menos era um realista e isto representava uma esperança que luzia em meio à má impressão que ele lhe causara.

– De qualquer modo, depois de lhes mostrar a enfermaria, iremos ao centro cirúrgico. Há uma operação de vesícula às dez e meia e vocês terão a oportunidade de envergar um avental esterilizado e ver uma sala de operações por dentro.

– E o cabo de um retrato – acrescentou Fairweather.

Pela primeira vez a atmosfera se desanuviou e todos riram.

Embaixo, no setor das SOs, o Dr. David Cowley estava totalmente transtornado. A enfermeira da sala caiu em prantos e teve de ser substituída antes de a operação terminar. O anestesista residente teve de suportar um dos piores bombardeios de palavrões e epítetos jamais lançados por sobre o

anteparo de um aparelho de anestesia. O primeiro-assistente residente sofreu um pequeno corte no dedo, causado pelo bisturi de Cowley.

Cowley era um dos mais prósperos cirurgiões gerais no Memorial, com um espaçoso consultório particular no Beard 10. Ele havia sido formado, treinado e agora era nutrido pelo Memorial. Quando as coisas corriam bem, ele era o tipo mais agradável, cheio de piadas e histórias picantes, sempre pronto a dar uma opinião, a fazer uma aposta, a rir. Mas quando as coisas saíam contra seus desejos, era um criador de casos do pior tipo, um ebuliente caldeirão cheio de agressividade. Em suma, era uma criança com roupas de adulto. Seu único caso naquele dia tinha corrido muito mal. Para começar, a enfermeira havia colocado os instrumentos errados. Ela havia disposto a mesa de Mayo com os instrumentos usados pelos residentes. O Dr. Cowley reagira pegando a bandeja e jogando-a ao chão. A seguir o paciente estremeceu um pouco quando ele fez a primeira incisão. Só uma grande força de vontade o impedira de meter o bisturi no anestesista residente. Depois foram as chapas de raios X, que deixaram de aparecer quando ele as pediu. A irritabilidade de Cowley havia assustado tanto o pobre técnico que a primeira série de chapas saiu totalmente velada.

De qualquer modo, Cowley esqueceu o verdadeiro motivo pelo qual o caso decorreu mal. Ele mesmo havia, acidentalmente, desfeito a ligadura da artéria para a vesícula biliar, fazendo com que o campo operatório se inundasse de sangue em poucos segundos. Tinha sido uma luta para isolar de novo o vaso e ligá-lo sem danificar a artéria hepática. Mesmo depois de controlada a hemorragia, Cowley ainda não estava certo de não ter comprometido a irrigação sanguínea do fígado.

Ao entrar na sala dos médicos, Cowley estava uma fera. Ao passar pela fila de armários, dirigindo-se para o seu, ia murmurando inaudivelmente. Com violência, jogou o gorro e a máscara ao chão. Depois deu um pontapé no armário com toda força.

– Merdas de cavalgadas incompetentes! Este maldito lugar está se tornando um lixo.

A fúria de seu pontapé, seguida de um soco por sobre a cabeça, que ele desfechou contra a porta do armário, teve várias conseqüências. Em primeiro lugar, levantou uma nuvem de poeira que se achava serenamente depositada sobre o armário há cerca de cinco anos. Em segundo lugar, deslocou um pé de sapato, dos usados na sala de operações, que caiu, por pouco não atingindo a cabeça de Cowley. Em terceiro, abriu a porta do armário pegado ao de Cowley, fazendo com que algumas coisas nele guardadas saltassem para fora e se espalhassem pelo chão.

Primeiro Cowley tratou do sapato. Jogou-o contra a parede oposta. Depois acabou de abrir a porta do armário ao lado com um pontapé, a fim de recolocar nele os objetos que tinham caído. No entanto, um rápido olhar para dentro do armário fê-lo parar.

Observando mais de perto, Cowley espantou-se ao ver que o armário continha uma coleção de medicamentos. Muitos estavam abertos, frascos e vidros meio usados, mas havia também alguns fechados. Havia ampolas, vidros e comprimidos em espantosa quantidade. Entre as drogas que haviam caído Cowley viu Demerol, sucinilcolina, Innocar, Barocca-C e curare. Dentro do armário havia muitas outras variedades, inclusive uma caixa fechada de ampolas de morfina, seringas, tubos de plástico e esparadrapo.

Rapidamente Cowley recolocou no armário os remédios que haviam caído no chão. Depois tornou a trancar o armário. Em seu caderninho de notas escreveu o número 338. Cowley ia mais tarde examinar aquele armário e ver a quem pertencia. Apesar de sua raiva, teve a presença de espírito para perceber que aquele esconderijo era importante e tinha sérias implicações para todo o hospital. E para com as coisas que o preocupavam, Cowley tinha uma memória de elefante.

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

10:15 DA MANHÃ

Susan Wheeler não pôde entrar na sala dos médicos para mudar de avental porque a sala dos médicos era sinônimo de sala dos homens. Teve de ir para a sala das enfermeiras, que era sinônimo de sala das mulheres. *“Assim se arrasta a sociedade de dia para dia”*, pensou Susan com raiva. Para ela era apenas mais um clamoroso exemplo do chauvinismo masculino e pensar que ela estava subvertendo aquele injusto conceito lhe deu uma força momentânea. A sala de vestir estava deserta naquele momento. Susan localizou um armário vazio com facilidade, e se preparou para mudar a roupa pendurando seu avental branco. Próximo à entrada do chuveiro ela encontrou os aventais da sala de operações. Eram uma só peça, de cor azul-pálida, e feitos de algodão. Na verdade, eram aventais de enfermeiras. Ela pegou um e vestiu. Olhando-se ao espelho sentiu-se subitamente revoltada, a despeito do ambiente assustador.

– À merda com esta roupa! – disse Susan para o espelho.

O avental se dobrou e desabou dentro da cesta de lona, enquanto Susan retrocedia na direção do vestíbulo. Parando em frente à sala dos médicos, ela quase perdeu a coragem. Então, impulsivamente, com um empurrão abriu a porta.

Naquele exato momento Bellows achava-se junto à porta que Susan abriu. Estendia a mão para pegar um avental num dos armários próximos à entrada. Estava de cuecas à James Bond (era assim que ele as chamava) e de meias pretas. Parecia uma personagem do início de um filme pornográfico de terceira classe. Ao ver Susan o horror se estampou em seu rosto. E ele correu para pôr-se a salvo no fundo da sala de vestir.

Como na sala das enfermeiras, da porta não se podia ver aquela parte do aposento. Impelida por sua revolta, e a despeito do inesperado encontro, Susan dirigiu-se ao armário e escolheu uma jaqueta curta e calças; depois, saiu tão rapidamente quanto havia entrado. Mas ainda pôde ouvir uma mistura de vozes excitadas no interior da sala dos médicos.

De volta à sala das enfermeiras, acabou rapidamente de mudar a roupa. A jaqueta verde-pálida era muito grande, bem como as calças. Devido à sua cintura estreita, teve de apertar ao máximo as calças, antes de amarrar o cordão. Mentalmente começou a preparar-se para inevitáveis investidas de Bellows, o poderoso suposto cirurgião, pensando em como revidaria. Durante a breve apresentação na enfermaria, Susan havia reparado bem na atitude

condescendente de Bellows para com as enfermeiras. Era uma atitude irônica, vindo logo após a elogiável defesa que ele fizera das enfermeiras por sua falta de entusiasmo para com os novos estudantes. Para Susan era óbvio que Bellows, entre outras coisas, era um chauvinista típico. Susan resolveu desafiar aquele aspecto da personalidade de Bellows. Talvez isso tornasse o rodízio cirúrgico no Memorial um pouco mais suportável. Claro que ela não planejara ver Bellows em roupas íntimas na sala de vestir, mas a imagem e seu simbolismo fizeram Susan rir bem alto antes de transpor a porta para a área das SOs.

– Presumo que seja a Srta. Wheeler – disse Bellows quando Susan apareceu.

Ele estava displicentemente encostado à parede à esquerda do portal, evidentemente esperando por Susan. O cotovelo direito estava apoiado na parede, e com a mão ele segurava a cabeça. Literalmente, Susan deu um salto ao ouvir a voz dele, pois nem imaginava que a estivesse aguardando.

– Devo admitir – continuou Bellows – que você me pegou com as calças arriadas. – Um largo sorriso se estampou em seu rosto, transformando-o ante os olhos de Susan num indivíduo mais humano. – Há muito tempo que não me acontecia uma coisa tão engraçada.

Susan sorriu em retribuição, mas foi apenas um meio sorriso. Ela estava esperando que a repreensão começasse imediatamente.

– Depois que eu me recobrei e vi o que você estava procurando – prosseguiu Bellows – comecei a achar que minha reação, fugindo e me escondendo, foi muito ridícula. O bom senso mandava que eu ficasse ali e a encarasse, a despeito de meus trajes, ou da falta deles. De qualquer modo, aquilo me fez considerar que talvez eu estivesse me fiando demais nas aparências esta manhã. Sou um residente do segundo ano, nada mais. Você e seus amigos são o meu primeiro grupo de estudantes. O que eu realmente desejo fazer é tornar o tempo passado aqui o mais proveitoso possível para todos vocês e, durante este período, para mim. No mínimo devemos nos divertir.

Com um sorriso final e um leve aceno de cabeça, deixando Susan estupefata, Bellows afastou-se para ver em que sala estava a equipe da operação de vesícula.

A determinação que seus sentimentos de raiva e rebeldia haviam evocado foi abalada pela auto-revelação de Bellows. Com efeito, sua rebeldia parecia agora um tanto tola e inoportuna. O fato de aquela revelação ter sido provocada casualmente por ela tirava-lhe todo o crédito por aquilo e tornava óbvio que ela devia rever algumas de suas impressões sobre Mark Bellows.

Observou Bellows caminhar por todo o corredor até o balcão principal do centro cirúrgico; evidentemente ele se achava como que em casa naquele ambiente estranho. Pela primeira vez Susan ficou um pouco impressionada. Na verdade, achou que ele não era tão ruim assim.

Os outros já estavam preparados para descer para o centro cirúrgico. George Niles mostrou a Susan como calçar as galochas de papel por sobre os sapatos e enfiar para dentro o cadarço. A seguir, ela colocou o gorro e, por fim, a máscara. Uma vez todos assim arrumados, passaram pelo balcão principal do centro cirúrgico e através das portas de vaivém para a área “limpa” das salas de operações. Susan jamais havia estado numa *SO*. Já tinha assistido a várias operações através das janelas envidraçadas da galeria, mas isto era o mesmo que ver televisão. A divisão de vidro isolava eficientemente o drama. Não se participava dele.

Enquanto caminhava pelo longo corredor, Susan sentia uma certa excitação mesclada com o medo da mortalidade das pessoas. Ao passar pelas diversas salas de operações, Susan podia ver grupos de vultos curvados sobre o que ela sabia serem pacientes adormecidos, com suas delicadas entranhas expostas aos elementos. Uma maca aproximou-se deles, puxada por uma enfermeira e empurrada por um anestesista. Quando o grupo passou ao lado dela Susan pôde ver que o anestesista segurava o queixo do paciente, enquanto este se esforçava por vomitar. *“Ouvi dizer que há quase quarenta polegadas de neve acumulada em Waterville Valey”*, dizia o anestesista para a enfermeira. *“Vou para lá na sexta-feira, logo após o serviço”*, retrucou esta quando passaram por Susan dirigindo-se para a sala de recuperação. A imagem do rosto torturado do recém-operado imprimiu-se na sensível consciência de Susan e ela tremeu involuntariamente.

O grupo parou em frente à sala 18.

– Procurem falar o menos possível – disse Bellows olhando pela janelinha da porta. – O paciente já está dormindo. É pena, eu queria que vocês vissem. Bem, não faz mal. Haverá muito movimento durante a colocação dos lençóis e preparação do campo cirúrgico, portanto fiquem encostados à parede da direita. Assim que eles começarem, aproximem-se e fiquem em torno para poderem ver alguma coisa. Se tiverem perguntas a fazer, guardem-nas para mais tarde, ok?

Bellows olhou para cada um dos estudantes. Tornou a sorrir quando seu olhar cruzou com o de Susan, e então abriu a porta da sala de operações.

– Ah! Seja bem-vindo, Professor Bellows – bramiu uma figura volumosa, de avental e luvas esterilizadas, no fundo da sala, junto a umas chapas de raios X. – O Professor Bellows trouxe a sua ninhada de estudantes

para apreciarem as mãos mais rápidas do leste – disse o homem, rindo. E ergueu os braços à maneira exagerada dos cirurgiões de Hollywood, com as mãos para cima e o mais possível curvadas para fora. – Espero que você tenha dito a estes jovens impressionáveis que o espetáculo a que vão assistir é um processo de tratamento muito raro.

– Aquela massa ali – disse Bellows apontando para o tipo sorridente que se achava junto às chapas de raios X e bastante alto para que todos na sala de operações ouvissem – é o resultado de permanecer aqui no curso tempo demais. É Stuart Johnston, um dos três residentes do último ano. Só temos que agüentá-lo por mais quatro meses. Ele me prometeu que seria cortês, mas não posso garantir.

– Você é um mau piadista, Bellows, pois eu lhe roubei este caso – disse Johnston, ainda rindo. Depois, sério, acrescentou para seus dois assistentes. – Ei, caras, vamos preparar o paciente. Que é que vocês estão pretendendo, ficar nisso a vida toda?

A colocação dos lençóis e a preparação do campo cirúrgico prosseguiram rapidamente. Uma pequena peça feita de tubos de metal arqueado foi disposta por sobre a cabeça do paciente, separando o anestesista do campo operatório. Quando os preparativos ficaram prontos, apenas uma pequena parte do canto superior direito do abdômen do paciente ficou à mostra. Johnston passou-se para o lado direito do paciente; um dos assistentes ficou do lado esquerdo. A instrumentadora dirigiu-se para a mesa de Mayo, cheia de um completo arsenal de instrumentos cirúrgicos. Uma porção de pinças hemostáticas se alinhavam na parte posterior da bandeja. O bisturi tinha uma lâmina afiada e novinha, metida entre seus suportes no cabo.

– Bisturi – disse Johnston.

O bisturi bateu em sua mão direita enluvada. Com a mão esquerda ele repuxou a pele do abdômen para oferecer resistência. Todos os estudantes se adiantaram e se esticaram para ver com uma antecipada curiosidade. Era como assistir a uma execução. Suas mentes se prepararam para receber a imagem que ia ser logo transmitida aos seus cérebros.

Johnston manteve o bisturi cerca de duas polegadas acima da pele pálida e olhou por cima do anteparo para o anestesista. Este deixava sair lentamente o ar do manguito do aparelho de pressão e observava o manômetro: 120/80. Ele levantou os olhos para Johnston e fez um imperceptível sinal com a cabeça, que acionou a guilhotina suspensa. O bisturi mergulhou fundo nos tecidos e depois, deslizando suavemente, cortou a pele a um ângulo de mais ou menos quarenta e cinco graus. A ferida abriu-se e o

sangue esguichou em pequenos jatos, que foram perdendo a intensidade e pararam.

Enquanto isso um curioso fenômeno se passava no cérebro de George Niles. A imagem do bisturi mergulhando na pele formou-se imediatamente no córtex occipital do jovem. Fibras associativas colheram a mensagem e transportaram a informação para o seu lobo parietal, onde ela foi associada. A associação difundiu-se tão rápida e amplamente que ativou uma área do seu hipotálamo, provocando uma grande dilatação dos vasos sanguíneos de seus músculos. Literalmente, o sangue fugiu do cérebro a fim de encher todos os vasos dilatados, fazendo com que George Niles perdesse os sentidos e caísse duro, desmaiado, para trás. Seu pescoço flácido fez com que a cabeça batesse contra o chão de vinil com um choque surdo.

Numa reação súbita ao som da cabeça de George Niles batendo contra o chão, Johnston voltou-se. Rapidamente sua surpresa transformou-se numa daquelas crises vergonhosas de ira cirúrgica.

– Por amor de Deus, Bellows, tire esses guris daqui até que eles possam suportar a vista de um pouco de sangue! – Sacudindo a cabeça ele voltou a pegar com suas pinças os vasos que sangravam.

A enfermeira da sala quebrou uma ampola sob o nariz de George e o cheiro acre da amônia fê-lo retornar à consciência. Bellows abaixou-se e apalpou seu pescoço e a parte posterior da cabeça. Assim que voltou a si, sentiu-se meio confuso quanto ao ambiente. Percebendo o que acontecera, imediatamente sentiu-se constrangido.

Entrementes, Johnston não deixou o assunto morrer.

– Merda, Bellows, por que você não me disse que esses estudantes eram totalmente inexperientes? Escute aqui: imagine só o que não teria acontecido se esse cara tivesse caído aqui em cima do campo operatório.

Bellows ficou calado. Ajudou George a se erguer aos poucos até verificar, satisfeito, que o rapaz estava bem. Depois fez sinal para que o grupo deixasse a SO número 18. Pouco antes de a porta da sala se fechar, pôde-se ouvir Johnston gritando irado para um dos residentes mais jovens:

– Afinal de contas, você está aí para me ajudar ou para me atrapalhar?!

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

11:15 DA MANHÃ

George Niles estava com seu amor-próprio mais do que ferido. Tinha ganho um galo respeitável na parte posterior da cabeça, mas não houve nenhum corte. Ambas as pupilas estavam de igual tamanho, e sua memória estava ótima. Era opinião geral que ele logo se recuperaria. Contudo, o episódio breçou o espírito de todo o grupo. Bellows, nervoso, temia que o desmaio se refletisse no seu conceito pelo fato de levar os estudantes a uma sala de operações no primeiro dia. George Niles se indagava se o incidente não se repetiria todas as vezes que ele tentasse assistir a uma operação. Os outros se achavam mais ou menos aborrecidos simplesmente porque, dentro do grupo, as ações de um indivíduo tendiam a se refletir sobre o comportamento de todos. Susan, na verdade, não estava tão preocupada com esse aspecto quanto os outros. Estava mais mortificada com a súbita e inesperada reação e mudança de atitude de Johnston e, em menor grau, de Bellows. Num segundo eles se mostravam joviais e amáveis; no segundo seguinte, irados, quase vingativos, simplesmente devido a uma imprevista alteração dos acontecimentos. Susan sentiu reacenderem-se seus preconceitos em relação à personalidade dos cirurgiões. Talvez fossem apropriadas essas generalizações.

Depois de trocarem de roupa para sair, todos tomaram uma xícara de café na sala de estar do complexo cirúrgico. Era um café muito bom, pensou Susan, tentando vencer a névoa opressiva do fumo dos cigarros que pairava, como o *smog* de Los Angeles, desde o teto até uma altura de cinco pés do chão. Susan estava indiferente às pessoas que se achavam na sala até que seu olhar se cruzou com o de um homem de pele branco pastosa perto da pia, que a fitava intensamente. Era Walters.

Susan desviou a vista e tornou a olhá-lo, achando que o homem não estava interessado em observá-la. Porém ele estava. Seus olhos pequenos e redondos como contas brilhavam através da fumaça do cigarro. O onipresente cigarro de Walters pendia do canto de seus lábios, seguro em parte por um pouco de saliva ressecada. Uma espiral de fumaça se elevava da cinza. Por algum motivo desconhecido ele lembrava a Susan o corcunda de Notre-Dame, só que sem a corcunda; uma figura vampiresca deslocada, mas, evidentemente, à vontade nas sombras da área cirúrgica do Memorial.

Susan tentou desviar os olhos, mas, involuntariamente, estes foram atraídos pelo olhar insistente de Walters. Ela experimentou uma sensação de

alívio quando Bellows fez sinal para irem embora e todos esvaziaram suas xícaras. A saída era perto da pia e quando o grupo deixou a sala, Susan teve a impressão de que caminhava na linha de visão de Walters. Walters tossiu e o catarro estertorou em seu peito.

– Dia terrível, hem, senhorita? – disse Walters quando Susan passou.

Susan não respondeu. Ela estava alegre por se ver livre daqueles olhos penetrantes. Era mais um ponto a acrescentar à sua incipiente aversão pelo ambiente cirúrgico do Memorial.

O grupo se dirigiu em massa para o Centro de Tratamento Intensivo. Quando a porta do enorme CTI se fechou, o mundo exterior se desvaneceu e desapareceu. Um ambiente estranho e surrealista emergiu da penumbra quando os olhos dos estudantes se acostumaram a uma luz bem mais reduzida. Os sons habituais, como os de vozes e passos, eram abafados pelo equipamento acústico colocado no teto. Prevalciam os ruídos mecânicos e eletrônicos, em particular os bips dos monitores cardíacos e os silvos dos respiradores. Os pacientes achavam-se em compartimentos separados, em camas altas com as grades laterais levantadas. Por sobre eles pendia a habitual profusão de ampolas e tubos intravenosos ligados aos vasos sanguíneos e neles introduzidos por meio de agulhas afiadas. Alguns dos pacientes se perdiam em meio a camadas de ataduras que os faziam parecer múmias. Alguns estavam despertos e seus olhos dardejantes transpareciam o seu medo e a tênue linha que os separava de uma aguda loucura.

Susan examinou a sala. Seus olhos perceberam os piques fluorescentes que corriam nas telas dos osciloscópios. Ela verificou quão pouca informação podia colher dos instrumentos no seu atual estado de ignorância. E das próprias ampolas de *IV* com seus complicados rótulos, que revelavam o conteúdo iônico dos líquidos nelas contidos.

Num segundo, Susan e os outros estudantes experimentaram a desagradável sensação da incompetência; era como se os dois primeiros anos de aprendizado médico nada significassem. Achando que juntos se sentiriam mais seguros, os estudantes se uniram e, assim, se dirigiram para uma das mesas do centro. Seguiam Bellows como um bando de cachorrinhos.

– Mark – chamou uma das enfermeiras do CTI. Seu nome era June Shergood. Tinha uma imponente cabeleira loira e olhos inteligentes que espiavam através de óculos de lentes muito grossas. Era decididamente atraente, e o olho arguto de Susan pôde perceber uma certa mudança na atitude de Bellows. – Wilson vem apresentando alguns aumentos da *PVC*⁽⁶⁾ e eu disse a Daniel que devíamos aplicar uma lidocaína gota a gota. – Ela encaminhou-se para a mesa. – Mas o bom Daniel parece que não se decidiu,

ou... algo assim. – Ela estendeu uma tira de um *ECG*^{7} em frente de Bellows. – Veja só essas *PVCs*. Bellows olhou para o traçado. – Não, aí não, seu pateta – prosseguiu a Srta. Shergood – estas são suas *PAC*^{8} habituais. Aqui, bem aqui. – Ela indicou o lugar para Bellows e depois olhou expectante para ele.

– Parece que ele precisa mesmo de lidocaína – disse Bellows com um sorriso.

– Você pode apostar – retrucou Shergood. – Já preparei a solução para poder aplicar cerca de 2 mg por minuto em 500 D5W. Na verdade, já está tudo pronto e vou começar já. E ao passar suas ordens, não se esqueça que eu apliquei uma quantidade de 50 mg assim que vi as primeiras altas da *PVC*. E talvez você pudesse também falar com Cartwright. Quero dizer, esta é a quarta vez que ele é incapaz de se decidir a dar uma simples ordem. Não quero aqui quaisquer códigos que possamos evitar.

A Srta. Shergood inclinou-se sobre um dos pacientes antes que Bellows pudesse fazer qualquer comentário. Com agilidade e segurança, desembaraçou os tubos retorcidos de *IV* a fim de determinar de que ampola vinha cada um. E iniciou a aplicação de lidocaína, cronometrando a velocidade com que as gotas caíam na câmara de plástico logo abaixo da ampola.

Esta rápida troca de palavras entre a enfermeira e Bellows pouco contribuiu para elevar a já inexistente confiança dos estudantes. A evidente competência da enfermeira fê-los sentir-se ainda menos capazes. E também os surpreendeu. Os modos incisivos e aparentemente agressivos da enfermeira constituíram um eco distante do conceito tradicional que eles tinham do relacionamento profissional entre médico e enfermeira e sob o qual ainda estavam.

Bellows retirou uma grande papeleta hospitalar do quadro de escaninhos e colocou-a sobre a mesa. Depois sentou-se. Susan reparou no nome na papeleta. “N. Greenly”. Os estudantes agruparam-se em torno de Bellows.

– Um dos aspectos mais importantes dos cuidados cirúrgicos, na verdade dos cuidados para com qualquer paciente – disse Bellows, abrindo a papeleta – é o equilíbrio dos fluidos e este é um bom caso para provar isto.

A porta do CTI abriu-se e por ela entrou um pouco dos ruídos e da luz do hospital. Com eles veio Daniel Cartwright, um dos internos do Beard 5. Era um homem baixo, com cerca de um metro e sessenta e cinco centímetros. Suas vestes brancas estavam amarrotadas e salpicadas de sangue. Ostentava um bigode, mas a barba não era muito espessa e cada um de seus cabelos podia ser seguido até o ponto de implantação no couro cabeludo. Bem no alto da cabeça

ele estava ficando rapidamente calvo. Cartwright era um tipo amável, e encaminhou-se diretamente para o grupo.

– Ei, Mark! – disse Cartwright fazendo uma saudação com a mão esquerda. – Acabamos a gastrectomia mais cedo, e achei que podia acompanhá-lo um pouco, se me permite.

Bellows apresentou Cartwright ao grupo e então pediu-lhe que fizesse um resumo do caso de Nancy Greenly.

– Nancy Greenly – começou Cartwright mecanicamente – sexo feminino, vinte e três anos, deu entrada no Memorial há mais ou menos uma semana para se submeter a uma *D&C*. História médica pregressa inteiramente benigna e irrelevante. Procedimentos pré-operatórios de rotina normais, inclusive um teste negativo para gravidez. Durante o ato cirúrgico sofreu uma complicação anestésica. Desde então, e até hoje, entrou em coma e não reage. Há dois dias o *EEG* está praticamente chato. Estado geral estável: sem perda de peso; boa excreção urinária; pulso, eletrólitos, etc., tudo bem. Ontem à tarde houve uma pequena elevação de temperatura, mas os ruídos respiratórios são normais. Em suma, ela parece estar se mantendo por si mesma.

– Mantendo-se por si mesma com uma boa ajuda de nossa parte – corrigiu Bellows.

– Vinte e três anos? – perguntou de repente Susan, olhando os compartimentos em redor.

Seu rosto refletia um quê de ansiedade. A luz suave do CTI não permitiu que os outros o percebessem. Susan Wheeler tinha vinte e três anos.

– Vinte e três ou vinte e quatro, isso não faz muita diferença – disse Bellows enquanto pensava no melhor meio de apresentar o problema do equilíbrio dos fluidos.

Para Susan fazia diferença.

– Onde está ela? – perguntou Susan sem ter muita certeza de que desejava mesmo que lhe dissessem.

– No canto à esquerda – respondeu Bellows sem levantar a vista da folha de entradas e saídas da papeleta. – O que temos de verificar é se o paciente eliminou a exata quantidade de fluidos que lhe foram administrados. Claro que este é um dado estatístico e nós estamos mais interessados no estado clínico. Mas podemos ter uma boa idéia. Agora vejamos, ela eliminou 1 650 cc de urina...

Susan não mais estava escutando. Seus olhos lutavam por discernir o vulto inerte no leito do canto. De onde ela estava, só podia ver uma mancha de cabelos escuros, um rosto pálido, e um tubo que saía da região da boca. O tubo estava conectado a um grande aparelho quadrado, que se achava perto do

leito e que assoviava, respirando pela paciente. O corpo estava coberto por um lençol branco; os braços estavam expostos e formando um ângulo de quarenta e cinco graus com o torso. Um tubo de *IV* penetrava no braço esquerdo. Outro penetrava ao lado direito do pescoço. Acentuando o efeito sombrio, um foco de luz dirigia seus raios desde o teto por sobre a paciente, espalhando-se pela cabeça e pela parte superior do corpo. O restante se perdia nas sombras. Não havia nenhum movimento, nenhum sinal de vida, exceto o silvo rítmico do aparelho de respirar. Por baixo do leito enroscava-se um tubo plástico que ia da paciente até um recipiente calibrado de urina.

– Também não temos uma paisagem diária precisa – continuava Bellows.

Mas para Susan, a voz dele vinha e ia vagando em sua consciência.

“Uma mulher de vinte e três anos...” O pensamento ecoava na mente de Susan. Sem a ajuda de uma extensa experiência clínica, Susan

achou-se momentaneamente perdida do elemento humano. A semelhança da idade e do sexo tocavam-na muito de perto para que ela evitasse fazer a identificação. De um modo ingênuo, associava um tratamento tão sério com pessoas idosas, que haviam gozado e zombado da vida.

– Há quanto tempo ela está sem reagir? – perguntou Susan distraidamente, sem tirar os olhos da paciente lá no canto, sem mesmo piscar.

Bellows, interrompido por aquela interferência inoportuna, virou a cabeça a fim de olhar para Susan, mas sem perceber o estado de espírito dela.

– Oito dias – disse Bellows, ligeiramente aborrecido pela interrupção de sua arenga sobre o equilíbrio dos fluidos. – Mas isto pouco tem a ver com o nível de sódio de hoje. Srta. Wheeler, quer ter a bondade de prestar atenção ao assunto que estamos discutindo? – Bellows desviou sua atenção para os outros. – Espero que até o fim da semana vocês já comecem a prescrever sobre a rotina dos fluidos. Agora, onde diabo estava eu? – Bellows voltou aos seus cálculos de administrações e eliminações, e todos, exceto Susan, se inclinaram para ver os algarismos que cresciam.

Susan continuou a fitar a figura imóvel lá no canto, fazendo mentalmente uma lista de suas amigas que tinham se submetido a *D&Cs*, imaginando o que, realmente, a separava e às suas amigas da situação de Nancy Greenly. Decorreram vários minutos enquanto ela mordia o lábio inferior, o que habitualmente fazia quando mergulhava em pensamentos profundos.

– Como foi que aconteceu? – perguntou Susan, ainda inesperadamente.

A cabeça de Bellows sacudiu-se pela segunda vez, mais rapidamente porém, como se ele aguardasse uma catástrofe iminente.

– Como aconteceu o quê? – respondeu ele, examinando a sala em busca de alguma coisa.

– Como a paciente entrou em coma?

Bellows empertigou-se, fechou os olhos e baixou o lápis. Como se estivesse contando até dez, ele fez uma pausa antes de responder.

– Srta. Wheeler, a senhorita precisa tentar me ajudar – disse Bellows lentamente, num tom bondoso. – Tem que nos acompanhar. Quanto à paciente, foi dessas inexplicáveis distorções do caprichoso dedo do destino. Está bem? Saúde perfeita... *D&C* de rotina... anestesia e indução sem nenhum problema. Apenas ela não acordou mais. Uma espécie de hipoxia cerebral. O cérebro não recebeu o oxigênio de que precisava. Certo? Agora vamos voltar ao trabalho. Passaremos o dia todo aqui recebendo essas ordens escritas e teremos uma série de visitas a fazer a partir do meio-dia.

– Este tipo de complicação ocorre com frequência? – insistiu Susan.

– Não, é raro como o diabo, talvez uma vez em cem mil.

Bellows ergueu o olhar para Susan sem nenhuma idéia de onde ela queria chegar. O elemento humano no caso de Nancy Greenly cessara de fazer parte de suas preocupações. Bellows estava preocupado em manter os íons no nível certo, em manter a excreção urinária, e as bactérias em xeque. Ele não queria que Nancy Greenly morresse enquanto ele estava de plantão, pois isso, se acontecesse, refletiria no tipo de cuidados que ele era capaz de prestar, e Stark teria alguns comentários selecionados para ele. Lembrava-se muito bem do que Stark dissera a Johnston depois que um caso semelhante resultara em morte enquanto Johnston estava de plantão.

Não que Bellows não se importasse com o elemento humano; apenas não tinha tempo para isso. Além do mais, o simples número de casos de que participara ou com que se envolvera criara-lhe um amortecimento associado a uma insensibilidade a tudo o que é feito repetidas vezes. Bellows não estabelecia qualquer associação entre as idades de Susan e Nancy Greenly, nem se lembrava da suscetibilidade emocional que acompanha as experiências clínicas iniciais de um indivíduo no ambiente hospitalar.

– E agora, pela centésima vez, voltemos ao trabalho – falou Bellows puxando sua cadeira para mais perto da mesa e passando nervosamente a mão pelo cabelo. Ele consultou seu relógio antes de retornar aos seus cálculos. – Muito bem, se usarmos um quarto da solução salina normal, vejamos quantos miliequivalentes obteremos em 2...

Susan achava-se totalmente alheia à dissertação, quase numa fuga. Obedecendo a uma curiosidade interior, contornou a mesa e aproximou-se de Nancy Greenly. Andava devagar e cautelosamente, como se estivesse se acercando de algo perigoso, absorvendo todos os detalhes da cena, à medida que eles iam se revelando. Os olhos de Nancy Greenly achavam-se

entreabertos, deixando visíveis os bordos inferiores de suas íris azuis. Seu rosto estava branco, de um branco marmóreo, que contrastava intensamente com o castanho-escuro de seus cabelos.

Os lábios estavam secos e gretados, a boca mantida aberta por uma peça de plástico que a impedia de morder o tubo endotraqueal. Uma substância marrom aderida, seca, aos dentes da frente; era sangue velho.

Sentindo-se ligeiramente zozna, por um instante Susan desviou a vista e tornou a olhar. O desagradável aspecto da jovem, antes normal, fê-la tremer involuntariamente de emoção. Não se tratava de pena. Era um outro tipo de sofrimento interior, uma sensação de mortalidade, da futilidade da vida, que podia ser tão facilmente destruída, uma sensação de desespero, de impotência. Todos esses pensamentos se despejavam como uma cascata no centro da mente de Susan, fazendo com que as palmas de suas mãos se umedecessem.

Como se tocasse numa fina peça de porcelana, Susan ergueu uma das mãos de Nancy Greenly. Estava espantosamente fria e totalmente flácida. Estaria ela viva ou morta? Este pensamento cruzou a mente de Susan. Mas logo ali acima se achava o monitor cardíaco que, a despeito do seu traçado agitado, servia para tranquilizá-la.

– Devo admitir que você é perita no equilíbrio dos fluidos, Srta. Wheeler – disse Bellows ao seu lado.

Sua voz arrancou Susan do estado de meio transe em que mergulhara e ela recolocou cuidadosamente a mão de Nancy Greenly em sua posição anterior. Para surpresa de Susan, todo o grupo se aproximara do leito.

– Este, pessoal, é o conduto da *PVC* – disse Bellows segurando o tubo de plástico cuja extremidade penetrava no pescoço de Nancy Greenly. – Apenas o mantemos aberto por enquanto. O de *IV* entra pelo outro lado e é onde adaptamos nossa solução salina a um quarto do normal com os 25 miliequivalentes de potássio correndo a 125 cc por hora.

– Então, agora – continuou Bellows depois de uma pequena pausa, evidentemente para pensar, e olhando vagamente para Nancy Greenly – Cartwright, não se esqueça de pedir hoje uma dosagem de eletrólitos na urina dela, mas faça um pedido permanente para dosagem diária dos eletrólitos no soro. Ah, sim, inclua também as taxas de magnésio, certo?

Cartwright escrevia furiosamente na papeleta de Nancy Greenly. Bellows pegou seu martelinho e distraidamente pesquisou os reflexos tendinosos nas pernas de Nancy. Não havia nenhum.

– Por que vocês não fizeram uma traqueotomia? – perguntou Fairweather.

Bellows levantou os olhos para Fairweather e parou.

– Eis uma boa pergunta, Sr. Fairweather. – E virando-se para Cartwright: – Por que não fizemos uma traqueotomia, Daniel?

Cartwright olhou da doente para Bellows e depois de novo para aquela. Visivelmente confuso, consultou sua folha de ordens apesar de saber que o pedido não constava dela. Bellows voltou a olhar para Fairweather.

– Uma pergunta muito boa, Sr. Fairweather. E se bem me lembro, eu disse ao Dr. Cartwright que trouxesse os rapazes da equipe de emergência aqui para fazerem uma traqueotomia. Não foi, Dr. Cartwright?

– Sim, foi. Eu os chamei, porém eles não atenderam.

– E você não insistiu – acrescentou Bellows com visível irritação.

– Não, eu tive de...

– Deixe de desculpas, Dr. Cartwright – interrompeu bruscamente Bellows. – Trate de fazer com que a turma de emergência venha para cá. Não parece que isto vá resolver, e para um tratamento respiratório a longo prazo precisamos de uma traqueotomia. Sabe, Sr. Fairweather, o tubo endotraqueal acabará por causar necrose das paredes da traquéia. É um bom ponto a considerar.

Goldberg ressentiu-se por não ter feito a pergunta de Fairweather. As palavras trocadas entre Bellows e Cartwright arrancaram Susan de seu devaneio.

– Alguém faz uma idéia de por que aconteceu coisa tão horrível a esta paciente? – perguntou ela.

– Que coisa horrível? – indagou Bellows nervoso, enquanto checava mentalmente o conduto de *IV* e o monitor. – Ah, você se refere ao fato de ela não haver acordado? Bem... – Bellows fez uma pausa. – Isto me faz lembrar... Cartwright, enquanto você toma as providências, arranje para que a Neurologia mande suas bestas para cá a fim de fazerem um *EEG* nesta paciente. Se ele ainda estiver chato, talvez possamos tirar-lhe os rins.

– Os rins? – exclamou Susan horrorizada, procurando não pensar no que essa afirmação significava para Nancy Greenly.

– Olhe – disse Bellows pondo as mãos sobre as grades do leito, com os braços estendidos. – Se o cérebro dela se foi, quero dizer, apagou-se, podemos muito bem extirpar seus rins para usar noutra pessoa, desde, é claro, que a família concorde.

– Mas ela ainda pode acordar! – protestou Susan, com o sangue lhe afluindo às faces e os olhos brilhando.

– Alguns despertam – falou Bellows encolhendo os ombros – porém a maioria não, quando apresentam um *EEG* chato. Encaremos os fatos. Isto significa que o cérebro está enfartado, morto, e não há meios de recuperá-lo.

Não se pode fazer um transplante de cérebro, se bem que em alguns casos isso fosse muito útil. – e Bellows olhou provocantemente para Cartwright, que compreendeu a insinuação e riu.

– Ninguém sabe por que o cérebro desta paciente não recebeu o oxigênio de que precisava durante o ato cirúrgico? – indagou Susan, voltando à sua pergunta anterior numa tentativa desesperada para não ter que pensar na retirada dos rins de Nancy Greenly.

– Não – retrucou Bellows com naturalidade, olhando diretamente para Susan. – Foi uma operação normal. Foram seguidas todas as normas da anestesia. Acontece que o anestesista residente foi um dos mais exigentes de toda a seção de Anestesiologia e ele esgotou o que se podia fazer. Quer dizer que foi implacável até para consigo mesmo. Acho que pode ter sido um tipo de ataque cerebral. Talvez ela fosse portadora de uma condição que a dispusesse a um acometimento cerebral, não sei. De qualquer modo parece que o oxigênio faltou ao cérebro o tempo suficiente para que muitas células cerebrais morressem. Acontece que as células do cérebro são muito sensíveis aos baixos níveis de oxigênio. Assim, elas são as primeiras a morrer quando o oxigênio cai abaixo de um nível crítico, e o resultado é isto que temos aí – e com a palma da mão virada para cima, Bellows fez um gesto por cima de Nancy Greenly –

um vegetal. O coração continua a bater porque não depende do cérebro. Porém tudo o mais tem que ser feito para a paciente. Temos que respirar por ela, com este respirador que aqui está – Bellows indicou o aparelho que silvava junto à cabeça de Nancy. – Temos de manter um equilíbrio dos fluidos e eletrólitos, como fazíamos há pouco. Temos de alimentá-la, de regular sua temperatura... – Bellows fez uma pausa depois de ter dito “*temperatura*”. A palavra despertara sua memória. – Cartwright, providencie um aparelho portátil de raios X hoje. Quase me esqueci daquela elevação de temperatura de que você me falou há pouco. – E olhando para Susan: – É assim que a maioria desses pacientes cerebrais partem desta vida: com uma pneumonia... a única amiga que eles têm. Às vezes me pergunto que diabo estou fazendo aqui quando trato a pneumonia. Mas em medicina não se fazem essas perguntas. Nós tratamos a pneumonia porque dispomos dos antibióticos.

Naquele momento o sistema de alto-falantes despertou, como fazia a intervalos. Desta vez ele chamava:

– Dra. Wheeler, Dra. Susan Wheeler, nº 938, por favor.

– Paul Carpin tocou com o braço em Susan chamando-lhe a atenção. Muito surpresa, Susan levantou os olhos para Bellows.

– É para mim? – perguntou ela, sem acreditar. – Ele disse Dra. Wheeler.

– Dei às enfermeiras do andar seus nomes para serem colocados nas papeletas, a fim de distribuir os doentes entre vocês. Você será chamada para todos os serviços referentes à coleta de sangue e outras tarefas fascinantes.

– Vai ser estranho ter de me habituar a ser chamada de doutora.

– É melhor ir se acostumando, pois é assim que será chamada. E isto não é para lisonjeá-la. A idéia é facilitar as coisas para os pacientes. Vocês não devem esconder o fato de serem estudantes, mas também não devem fazer alarde disso. Alguns doentes não deixariam que vocês tocassem neles, se soubessem que vocês são estudantes; eles protestariam e gritariam que estão sendo usados como cobaias. De qualquer modo, atenda ao chamado, Dra. Wheeler, e depois reúna-se a nós. Quando acabarmos aqui, estaremos na sala de conferências, no décimo andar.

Susan encaminhou-se para a mesa principal e discou 938. Bellows observou-a enquanto ela atravessava a sala. Ele não pôde deixar de reparar que por baixo do avental branco ocultava-se um vulto sensual. Aos poucos, Bellows estava sendo atraído por Susan Wheeler.

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

11:40 DA MANHÃ

Susan experimentou uma sensação de irrealidade ao atender um chamado para a “*Dra. Wheeler*”. Ela sentia-se transparente como se fosse uma artista representando o papel de um médico. Estava de avental branco e o cenário era melodramático e apropriado. Contudo, interiormente ela não se sentia como parte daquilo, e imaginava que a qualquer momento seria exposta como charlatã. Na outra extremidade da linha a enfermeira foi direto ao ponto.

– Precisamos de uma *IV* para um doente que vai ser operado. A operação sofreu um atraso, e o anestesista quer que o paciente receba um pouco de soro.

– Quando deseja que eu faça a injeção? – perguntou Susan torcendo o fio do telefone.

– Já! – respondeu a enfermeira antes de desligar.

Os outros membros do grupo de Susan tinham se dirigido para outro doente e estavam novamente amontoados em torno da mesa, esforçando-se para ver a papeleta que Bellows tinha tirado da prateleira e expunha diante deles. Ninguém levantou a vista quando Susan atravessou a meia-luz do CTI. Ela alcançou a porta e sua mão esquerda envolvia, virado para cima, o canhão de aço inoxidável de uma agulha. Voltando ligeiramente a cabeça para a direita, ela arriscou mais um olhar para a figura imóvel e aparentemente sem vida de Nancy Greenly. Uma vez mais a mente de Susan tropeçou numa dolorosa comparação. Ela deixou o CTI com dificuldade, mas com uma sensação de alívio.

A sensação de alívio foi de curta duração. Apressando-se pelo corredor cheio de gente, Susan começou a preparar-se para o seu próximo obstáculo. Ela jamais havia aplicado uma injeção *IV*. Tinha tirado sangue de vários pacientes, inclusive de seu companheiro de laboratório, porém jamais aplicara uma *IV*. Mentalmente ela sabia o que era necessário e que seria capaz de fazê-lo. Afinal de contas, tudo se resumia em atravessar um pouco de pele fina com uma agulha afiada como uma navalha e puncionar uma veia sem atravessar o vaso. As dificuldades residiam no fato de muitas vezes a veia ser apenas do tamanho de um macarrão pequeno, com uma luz correspondente ainda menor. Além disso, às vezes a veia não podia ser vista da superfície e tinha de ser abordada às cegas, somente com o auxílio do tato.

Com essas dificuldades em mente, Susan sabia que mesmo uma coisa tão comum quanto uma injeção *IV* ia ser um desafio. Sua maior preocupação era que ela ia aparentar ser uma novata e talvez o paciente se rebelasse e exigisse um médico de verdade. Além do mais, ela não estava disposta a se expor ao ridículo diante de nenhuma daquelas enfermeiras atrevidas.

Quando Susan chegou ao Beard 5, o ambiente não havia se alterado. O alvoroço e a atividade estavam mais febris do que nunca. Terry Linqivist deitou um rápido olhar para Susan antes de desaparecer na sala de curativos. Uma das outras enfermeiras, cuja touca apresentava uma brilhante tira cor de laranja e em cuja plaqueta se lia “Sarah Sterns”, reagiu à chegada de Susan entregando-lhe a bandeja de *IV* e uma ampola de soro endovenoso.

– O nome é Berman. Está no 503 – disse Sarah Sterns. – Não se preocupe com a velocidade. Daqui a alguns minutos estarei lá para regulá-la.

Susan assentiu com a cabeça e dirigiu-se para o 503. No caminho ela examinou a bandeja de *IV*. Havia agulhas de todos os tipos: para injeção endovenosa, longos cateteres, tubos para pressão venosa e as agulhas tradicionais. Havia maços de esponjas de álcool, algumas tiras de tubos de borracha planos para serem usados como garrotes, e uma lanterna elétrica. Vendo a lanterna, Susan ficou imaginando quantas vezes teria de repetir a cena de caminhar no meio da noite para fazer uma injeção endovenosa.

Susan passou pelo 507, depois pelo 505. Quando chegou ao 503, esquadrinhou as agulhas que estavam na bandeja até que localizou uma número 21 num brilhante estojo amarelo. Era a agulha com que ela havia visto aplicar uma injeção endovenosa no passado. Sentiu-se tentada a experimentar um daqueles atraentes cateteres, mas resolveu manter a experiência o mais simples possível, pelo menos em sua primeira vez.

Na porta se lia claramente “*quarto 503*”. A porta estava ligeiramente aberta. Susan não sabia se devia bater ou entrar logo. Olhando um tanto contrafeita por sobre o ombro para se certificar de que não estava sendo observada, ela bateu.

– Entre – disse uma voz lá dentro.

Susan empurrou a porta com o pé, segurando a bandeja na mão direita e a ampola de D5W na esquerda. Esperando encontrar um indivíduo velho e doente, Susan entrou no quarto. Era um quarto particular típico do Memorial: pequeno, antigo, o assoalho pavimentado de quadrados de plástico. A janela não tinha cortinas e estava suja. Num canto havia um velho radiador coberto com uma dúzia de mãos de pintura.

Ao contrário do que Susan esperava, o paciente não era velho nem doente. Apoiado no leito achava-se um homem jovem, aparentemente em

perfeita saúde. Rápido, Susan calculou que ele devia ter cerca de trinta anos. Estava usando a camisola do hospital, com o lençol puxado até a cintura. O cabelo era basto e negro, escovado para trás de ambos os lados sobre as têmporas, de modo que cobria a parte superior de suas orelhas. Seu rosto era estreito, inteligente e queimado de sol, a despeito de ser inverno. O nariz era aquilino, e as narinas latejantes davam a impressão de que ele estava constantemente inspirando. Parecia um atleta e em boas condições físicas. Os braços musculosos abraçavam os joelhos encolhidos e levantados. As mãos se comprimiam e se agitavam nervosamente como se estivessem frias. Susan percebeu imediatamente a ansiedade que se ocultava por baixo da calma aparente do homem.

– Não se acanhe. Entre. Aqui é como na Grand Central – sorriu Berman.

O sorriso vacilou. Era evidente que o homem recebia de bom grado uma interrupção na tensão da espera de ser chamado para a operação.

Susan entrou e se permitiu apenas um breve olhar para Berman, enquanto retribuía seu sorriso. Depois empurrou a porta para sua posição original. Colocou a bandeja aos pés da cama e pendurou a ampola de soro no suporte que ficava na cabeceira. Conscientemente ela evitava os olhos de Berman ao mesmo tempo em que imaginava por que cargas-d'água tinha ele de ser tão jovem, saudável, e estar evidentemente na posse de todas as suas faculdades. Não há dúvida de que Susan teria preferido um velho centenário inconsciente.

– Não outra agulhada! – protestou Berman com um temor em parte fingido.

– Receio que sim – disse Susan abrindo um estojo com um tubo de *IV*, que ela inseriu na ampola de D5W no suporte, deixando que corresse um pouco do líquido pelo tubo antes de prendê-lo com um pegador ajustável.

Isto feito, Susan levantou os olhos para Berman, e viu que ele a observava atentamente.

– Você é médica? – perguntou ele meio cético.

Susan não respondeu logo. Continuou a fitar diretamente os olhos castanhos e penetrantes de Berman. Ela pesava mentalmente as responsabilidades de sua resposta. Que ela não era uma médica era óbvio. Que diria? Gostaria de dizer que era médica. Mas era uma realista e ficou pensando se seria capaz de dizer que era médica e acreditar, ela mesma, nisso.

– Não – falou Susan com decisão enquanto tornava a olhar para a agulha endovenosa número 21. A realidade desapontava-a e ela achava que ia

aumentar a ansiedade de Berman. – Sou apenas uma estudante de medicina – acrescentou ela.

As mãos de Berman tinham deixado de se agitar nervosamente.

– Não precisa se justificar – disse ele com sinceridade. – Você não tem cara de médica e nem de quem vai ser uma.

O inocente comentário de Berman feriu uma corda tenra na mente de Susan. Seu profissionalismo embrionário deixou-a um tanto fora de si, e imediatamente ela interpretou mal a observação de Berman, que lhe fora dirigida mais como um cumprimento indireto.

– Como você se chama? – continuou Berman, totalmente alheio ao efeito de seu comentário anterior.

Protegendo os olhos do brilho da luz fluorescente sobre sua cabeça, ele fez sinal para que Susan se voltasse ligeiramente para a esquerda para que ele pudesse ver seu nome na plaqueta da lapela.

– Susan Wheeler... Dra. Susan Wheeler. Soa natural!

Rapidamente Susan percebeu que Berman, afinal de contas, não a estava desafiando como médica. Contudo, não respondeu. Algo em Berman lhe era confortavelmente familiar, mas ela não conseguia precisar o quê. Sua mente tentava descobrir, mas o que quer que fosse achava-se sutilmente oculto no imediatismo de seu encontro. Tinha algo a ver com a encantadora maneira autoritária de Berman.

Em parte como método para concentrar seus próprios pensamentos, em parte para controlar a conversa, Susan entregou-se ao trabalho de aplicar a injeção.

Eficientemente ela passou o garrote em torno do pulso de Berman e apertou bem. Abriu os estojos que continham a agulha e a esponja com o álcool. Os olhos de Berman seguiam esses preparativos com grande interesse.

– Para início de conversa, devo admitir que não sou fanático por agulhadas – disse Berman, procurando manter uma certa dignidade. Seus olhos iam e vinham de sua mão para Susan.

Susan sentia a crescente ansiedade de Berman e imaginava o que ele diria se soubesse que era a primeira vez que ela aplicava uma endovenosa. Estava certa de que ele simplesmente ficaria desvairado. Achava isso porque sentia que, se os papéis estivessem invertidos, seria assim que ela reagiria.

O garrote combinou sua força com a do corpo de Berman para fazer com que as veias de sua mão ficassem saltadas como mangueiras de irrigação de um jardim. Susan inspirou fundo e prendeu a respiração. Berman fez o mesmo. Depois de passar um pouco de álcool com uma compressa nas costas

da mão de Berman, Susan tentou introduzir a agulha. Porém a pele recuou, resistindo à penetração.

– Ai! – gemeu Berman, agarrando com força o lençol com a mão direita livre. Propositamente ele exagerava as coisas, como uma manobra de autodefesa. Contudo, o efeito foi desencorajar Susan, que desistiu de sua tentativa de romper a pele.

– Se isto lhe serve de consolo, você parece mesmo uma médica – disse Berman olhando para o dorso de sua mão esquerda. O garrote ainda estava no lugar, e a mão apresentava uma coloração azulada.

– Sr. Berman, precisa cooperar mais um pouco – disse Susan, reunindo as forças para uma nova tentativa e desejando dividir as responsabilidades por qualquer fracasso.

– Ela fala em cooperar – retrucou Berman revirando os olhos para cima. – Eu estou tão quieto quanto um carneiro no altar do sacrifício!

Susan recolocou a mão esquerda de Berman sobre a cama. Com sua própria mão esquerda ela repuxou a pele de Berman e, com o mesmo esforço, a agulha penetrou no tecido escasso.

– Rendo-me! – confessou Berman com um toque de humor.

Susan estava concentrada na agulha embaixo da pele. De início a própria agulha empurrou a veia na sua frente. Susan tentou o truque da fixação: o mesmo problema. Procurou fixar a veia ao mesmo tempo em que empurrava decididamente a agulha. Pôde sentir o estalido da agulha penetrando na veia. O sangue refluiu pela agulha, enchendo o tubo de plástico a ela adaptado. Rapidamente ela fixou o tubo de *IV*, abriu o pegador, e retirou o garrote. O líquido da injeção fluiu suavemente.

Ambos os participantes sentiram-se aliviados.

Tendo conseguido realizar algo; algo de médico para um paciente, Susan sentiu-se um tanto eufórica. Era uma coisa à-toa, uma simples *IV*, mas de qualquer modo um serviço prestado. Talvez houvesse um futuro para ela. A euforia tornou Susan expansiva e trouxe-lhe inclusive um elevado sentimento de cordialidade com uma pequena sombra de condescendência para com Berman, a despeito do ambiente do hospital.

– Você disse que eu não pareço uma médica – falou Susan, apanhando o esparadrapo para prender o tubo de *IV* nas costas da mão de Berman. – Que significa parecer uma médica?

Havia uma certa provocação em sua voz, como se ela estivesse mais interessada em ouvir Berman falar do que no que ele tivesse a dizer.

– Talvez tenha sido um comentário bobo – respondeu Berman, observando cada movimento que Susan fazia para prender o tubo de *IV*. –

Mas conheço algumas moças que se diplomaram comigo no colégio e que seguiram medicina. Várias saíram-se muito bem; todas eram inteligentes, não há dúvida, porém muito pouco femininas.

– Talvez elas não fossem femininas para você porque seguiram medicina, e não o contrário – comentou Susan, reduzindo o fluxo da IV a um gotejar constante.

– É possível... é possível – retrucou Berman pensativamente. Ele reconhecia que a interpretação de Susan oferecia uma nova perspectiva. – Mas acho que não. Conheci muito bem duas delas. Na verdade conheci-as todas durante o tempo de colégio. Realmente só se decidiram a fazer medicina no último ano. E antes de sua decisão já eram muito pouco femininas. Enquanto você, futura Dra. Wheeler, possui uma distinta aura de feminilidade que a envolve como uma nuvem.

Susan, impaciente por objetar ao comentário de Berman com respeito às suas amigas, foi apanhada desprevenida pela referência à sua própria feminilidade. Por um lado ela ficou tentada a perguntar: “*Você está falando sério, camarada?*”, enquanto por outro lado ela achou que Berman podia estar realmente falando sério e lhe prestando um elogio. Foi o próprio Berman quem decidiu para que lado se voltaria a mente de Susan.

– Se eu tivesse de dizer qual era a sua vocação – continuou Berman – diria que você era uma dançarina.

Indo de encontro à própria fantasia de Susan no que respeitava a seu *alter ego*, Berman abriu a porta para a personalidade da moça. Para ela, parecer uma dançarina era definitivamente um elogio e, portanto, mais do que nunca estava resolvida a aceitar a observação de Berman sobre sua feminilidade como um elogio.

– Obrigada, Sr. Berman – disse Susan com sinceridade.

– Por favor, chame-me de Sean.

– Obrigada, Sean – repetiu Susan. Ela parou de juntar os restos dos acessórios da IV e olhou pela janela suja. E nem notou a sujeira, os tijolos, as nuvens escuras e as árvores sem vida. Tornou a olhar para Berman. – Sabe, não sei dizer o quanto aprecio seu cumprimento. Pode lhe parecer estranho, mas, para ser sincera, há mais ou menos um ano que eu não me sinto feminina. Ouvir alguém como você dizer isso é muito reconfortante. Não que eu insista nisso, mas assim mesmo tenho começado a pensar em mim como... – E Susan fez uma pausa, procurando a palavra certa. – Como neutra, ou assexuada. Sim, este é o termo próprio, assexuada. Vem acontecendo devagar, aos poucos, e acho que só tomo consciência disso quando me comparo com

minhas ex-colegas de colégio, principalmente com minha ex-companheira de quarto.

Susan parou de repente em meio aos seus pensamentos e empertigou-se. Estava ligeiramente embaraçada e surpresa com sua inesperada franqueza.

– Que é que eu estou falando? Às vezes nem acredito em mim. – Esboçou um sorriso e depois riu de si mesma. – Sou incapaz de agir como uma médica e muito menos de parecer uma. Tenho a certeza de que a última coisa que você deseja ouvir é que eu fale das dificuldades de meu ajustamento profissional.

Berman olhou para Susan com um largo sorriso. Era evidente que ele estava gostando da conversa.

– Quem deve falar é o paciente – prosseguiu Susan – não o médico. Por que você não me diz o que faz, para que eu me cale?

– Sou um arquiteto – disse Berman. – Um dos quase um milhão que vagueiam por Cambridge. Mas esta é outra história. Eu preferiria muito mais tornar a falar em você. Não imagina como me é reconfortante ouvi-la falar como um ser humano neste lugar. – E Berman percorreu o quarto com os olhos. – Não me importo de me submeter a uma pequena operação, mas esta espera está me deixando doido. E todo mundo é tão banal. – E olhando de novo para Susan. – Fale-me sobre o que você ia dizer sobre sua ex-companheira de quarto; gostaria de ouvir.

– Está querendo mesmo? – perguntou Susan, apertando os olhos.

– Sinceramente.

– Bem, não é nada de importante. Só que ela era muito esperta. Ela foi para a Escola de Direito e se conservou como mulher, se bem que satisfizesse seu impulso e capacidade para competir e contribuir intelectualmente.

– Não faço idéia de como você está indo intelectualmente, mas quanto a ser mulher não há nenhuma dúvida. Você não podia ser nada menos do que a completa antítese da assexuada.

A princípio Susan ficou tentada a discutir com Berman sobre o fato de que ele equacionava ser mulher pela aparência exterior. Achava que isto era apenas uma pequena parte, muito pequena mesmo. Mas se conteve. Afinal de contas, Berman estava para ser operado e não precisava de um debate.

– Não consigo deixar de sentir isso e assexuada é a melhor descrição. No início achei que a medicina seria uma boa carreira por vários motivos, inclusive o fato de que ofereceria a segurança social de que preciso; eu não queria pensar ou me aborrecer com qualquer pressão social para me casar. Bem – prosseguiu Susan suspirando – ela me deu segurança social e bem mais do que isso. Na verdade, senti-me excomungada da sociedade normal.

– Se houvesse uma injeção endovenosa para isso, eu adoraria aplicá-la em você para ajudá-la – disse Berman, satisfeito com o seu trocadilho. – Desde, é claro, que você considere os arquitetos como sociedade normal. Posso assegurar-lhe que alguns não são. De qualquer modo... – Berman coçou a nuca enquanto ordenava suas palavras. – Quase que não me sinto capaz de manter uma conversa, metido nesta camisola humilhante, neste ambiente despersonalizado, e gostaria tanto de continuar esta palestra! Tenho certeza de que você conversa continuamente, e odeio sobrecarregá-la, mas talvez, depois que eu terminar o maldito tratamento deste joelho, possamos nos reunir para tomar um café ou um drinque. – Berman levantou o joelho direito. – Escangalhei este troço há anos, jogando futebol. Desde então, por assim dizer, ele tem sido o meu calcanhar-de-aquiles.

– É isso que lhe está programado para hoje? – perguntou Susan enquanto pensava como responder ao oferecimento de Berman. Por mais que imaginasse, ela sabia que isso nada tinha de profissional. Mas, ao mesmo tempo, sentia-se atraída por Berman.

– Isso mesmo, uma “*minuscultomia*”, ou algo assim – retrucou Berman.

Antes que ela pudesse responder, uma batida na porta, seguida pela rápida entrada de Sarah Sterns, fez Susan dar um pulo e, nervosamente, se pôs a mexer no regulador de fluxo do tubo de *IV*. Quase ao mesmo tempo Susan percebeu o quanto isto era infantil e zangou-se com o fato de o sistema tê-la afetado tanto.

– Não outra espetadela! – falou Berman desanimado.

– Outra espetadela. Faz parte do seu pré-operatório. Vire-se, meu amigo – disse a Srta. Sterns.

Ela empurrou Susan a fim de colocar sua bandeja na mesinha-de-cabeceira. Berman lançou um olhar de um modo autoconsciente para Susan, antes de se deitar sobre o lado direito. A Srta. Sterns desnudou a nádega esquerda de Berman e segurou um bocado de carne. A agulha mergulhou como um relâmpago no músculo. Tudo terminou quase antes de começar.

– Não se preocupe com a velocidade da *IV* – disse a Srta. Sterns a caminho da porta. – Daqui a pouco ajusto isso. – E foi embora.

– Bem, preciso ir – disse Susan rapidamente.

– E o nosso encontro? – perguntou Berman procurando não se apoiar sobre a nádega esquerda.

– Sean, não sei. Não estou bem certa de como sinto isso, quero dizer do ponto de vista profissional e tudo o mais.

– Profissionalmente? – Berman estava sinceramente surpreso. – Você deve ter sofrido uma lavagem cerebral.

– Talvez sim – respondeu Susan. Em seguida olhou para seu relógio de pulso, para a porta, e de novo para Berman. – Muito bem – falou Susan por fim. – Está combinado. Enquanto isso você tem de se recuperar. Hei de me comportar como uma não-profissional, mas não quero ser acusada de ter me aproveitado de um inválido. Voltarei aqui antes de você ir para casa. Tem uma idéia de quanto tempo vai ficar no hospital?

– Meu médico disse três dias.

– Passarei aqui antes de você ir – disse Susan já a caminho da porta.

Na porta ela teve de dar passagem a uma servente que chegava com uma maca para transportar Berman para o centro cirúrgico, para a sala 8, a fim de se submeter à sua menissectomia. Antes de se enfiar pelo corredor fez-lhe um sinal com os polegares para cima, o que ele retribuiu com um sorriso. Ao se dirigir para o posto das enfermeiras, Susan ia pensando na confusão de suas emoções. Havia a calidez de ter encontrado alguém por quem ela sentira uma imediata atração química; ao mesmo tempo a importuna realidade da falta de profissionalismo em tudo aquilo. Susan nada podia fazer senão reconhecer que, para ela, tornar-se médica ia ser muito difícil, sob todos os pontos de vista.

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

12:10 DA MANHÃ

Como um esquiador em ziguezagues, Susan abria seu caminho pelo corredor do hospital congestionado com os carrinhos que transportavam as refeições, cheios de uma comida sem graça. Os odores razoavelmente agradáveis que emanavam das bandejas empilhadas lembraram-na de que não havia comido naquele dia; dois pedaços de torrada ingeridos às pressas mal constituíam uma refeição.

A chegada dos carrinhos com o almoço aumentou a impressão de completo caos que reinava no posto das enfermeiras do Beard 5. A Susan pareceu um verdadeiro milagre que cada doente recebesse o remédio e a refeição certos. Agradavelmente surpresa, Susan recebeu um breve “*obrigada*” e um sorriso de Sarah Sterns, antes de lhe ser indicado o lugar onde devia colocar a bandeja de *IV*. Ninguém mais tomou conhecimento da presença de Susan e ela saiu.

Três segundos foram suficientes para ela decidir se usaria as escadas em vez do elevador, sempre cheio. Afinal de contas, bastava descer três andares para chegar ao CTI. Os degraus eram feitos de metal, com a superfície lavrada como prata batida. A cor, outrora laranja, tornara-se de um bronzeado sujo, exceto no meio de cada degrau, que estava gasto e brilhante pela ação de milhares de pés. A caixa da escada era de blocos crestados, pintados de cinza-escuro. Mas a tinta, velha, estava descascando. Algum antigo acidente nos encanamentos havia fornecido uma série de manchas longitudinais que vinham desde o alto ao longo da parede da direita. As manchas apareciam cada vez que Susan dava uma volta no patamar e começava a descer outro lance. A luz da escada vinha de uma simples lâmpada, no patamar de cada andar. No quarto andar a lâmpada queimara, e devido à relativa escuridão Susan tinha de avançar com muito cuidado para encontrar o primeiro degrau do lance que levava ao terceiro andar. As distâncias de um para outro pavimento pareciam extremamente longas.

Debruçando-se sobre a balaustrada de metal, Susan podia ver em perspectiva a espiral das escadas que se perdiam no alto e desciam até o subsolo lá embaixo. Susan sentiu-se ligeiramente mal. O sombrio peso das paredes parecia atuar sobre ela, despertando-lhe um medo atávico. Talvez lhe recordasse um sonho que periodicamente tinha quando criança. Embora há muito tempo o sonho houvesse desaparecido, ela se lembrava dele muito bem.

Nada tinha a ver com uma escadaria, mas no todo o efeito era semelhante. No sonho ela atravessava um túnel de formas retorcidas que, progressivamente, a impediam de avançar. No sonho ela jamais chegara ao fim do túnel, a despeito de parecer muito importante atingi-lo.

Embora o ambiente na escada fosse pouco tranquilizador, Susan desceu devagar, degrau a degrau. Estava sozinha. Não havia ninguém e isto lhe deu uns momentos para pensar à vontade. Por um breve período de tempo, a presença do hospital retirou-se da consciência de Susan.

O encontro com Berman tornou-se mais complicado em sua mente. A ausência de uma atitude profissional diluiu-se porque, na realidade, Berman não era um paciente de Susan. Ela só fora chamada para fazer um serviço extra. O fato de que Berman fosse um paciente era importante apenas por facilitar um encontro casual. Porém Susan não tinha certeza de que estivesse somente racionalizando. Dando a volta no patamar do terceiro andar, ela parou no início do lance seguinte. Reagira a Berman como uma mulher. Por uma porção de razões inexplicáveis, Berman atraía-a de um modo simples, natural, até químico. Até um ponto que era encorajador e reconfortante. Susan não tinha qualquer dúvida de que, nos dois primeiros anos da Escola de Medicina, começara a pensar em si mesma como num ser sem sexo. Ela usara o termo assexuado em sua conversa com Berman apenas porque na excitação do momento fora obrigada a encontrar uma palavra para tal. Evidentemente ela era fêmea; ela se sentia fêmea, e seu fluxo menstrual mensal dava ênfase a esta realidade. Mas seria ela uma mulher?

Susan começou a descer o lance seguinte da escada. Pela primeira vez os acontecimentos tinham-na obrigado a intelectualizar uma tendência que vinha se desenvolvendo há vários anos. Imaginava se Carpin teria reagido como macho, caso tivesse sido chamado em lugar dela e Berman fosse uma mulher igualmente atraente. Susan parou de novo, considerando esta situação hipotética.

Segundo sua experiência, ela decidiu ser muito possível que Carpin reagisse de maneira semelhante. Susan recomeçou a descer os degraus, agora muito devagar. Mas se era certo que um homem reagisse de um modo semelhante ao dela, por que seria diferente com ela? Por que insistia ela nisso? Tratava-se mais do que de uma questão discutível de ética médica. Berman havia feito com que Susan se sentisse como uma mulher. De repente tudo se tornou claro. A maior diferença entre ela e Carpin era que Susan tinha um obstáculo extra a enfrentar. Ela sabia que ambos queriam ser médicos, agir como médicos, pensar como médicos, ser tomados por médicos.

Mas para Susan havia mais um passo a dar. Queria também tornar-se mulher, sentir-se uma mulher, ser tomada e respeitada como mulher. Quando abraçara a medicina sabia que era uma carreira dominada pelos homens. Este tinha sido um dos desafios. Susan jamais imaginara que a medicina lhe dificultaria realizar-se no sentido social. Academicamente ela era capaz de competir; disso estava razoavelmente certa. O próximo passo ia ser mais árduo, um caminho desconhecido. E Carpin? Bem, para ele a parte social era fácil. Ele era um macho num papel reconhecidamente masculino. Estar na medicina não fazia senão apoiar a imagem que ele tinha de si mesmo como homem. A única preocupação de Carpin consistia em convencer-se de que era um médico; Susan precisava convencer-se de que era uma médica e uma mulher.

Chegando ao segundo andar, Susan foi recebida por uma tabuleta que dizia em letras gritantes: “*Centro cirúrgico. É proibida a entrada a pessoas estranhas*”. Mas o aviso não era necessário. Para consternação de Susan, a porta estava trancada! Sua imaginação exaltada fê-la pensar que todas as portas da caixa da escada estavam trancadas e ela se viu presa numa prisão vertical. Foi um pensamento fugaz, totalmente irracional.

– Wheeler, isso é demais para você – disse ela em voz alta, para se encorajar.

Rapidamente desceu para o primeiro andar. A porta abriu-se com facilidade e Susan juntou-se à multidão que se agitava no andar principal.

Ela tomou o elevador e retornou à entrada do CTI. Foi preciso coragem para abrir a porta. E uma vez que ela começou a fazê-lo, foi preciso muita força. A porta do CTI era maciça e muito pesada. Susan penetrou mais uma vez na terra dos mortos no interior do CTI. Uma das enfermeiras levantou os olhos da mesa, mas voltou a examinar o traçado de um *ECG* que estava à sua frente. Ao olhar em redor, Susan foi novamente agredida pelo ambiente puramente mecânico, pela falta de vozes humanas e até de movimento, exceto os pontinhos luminosos, fluorescentes, que descreviam sem cessar seus desenhos nas telas dos osciloscópios. E ali estava Nancy Greenly, tão imóvel quanto uma estátua, vítima da medicina, da tecnologia. Susan pôs-se a pensar na vida dela, em seus amores. Tudo isso se fora, tudo devido a uma simples irregularidade menstrual, e a uma *D&C* de rotina.

Susan obrigou seus olhos a se desviarem de Nancy Greenly e certificou-se de que seu grupo já saíra do CTI, provavelmente para iniciar as visitas às enfermarias. De repente, sentiu um grande mal-estar por se achar no CTI. A complexidade psicológica e técnica da sala fez desaparecer qualquer satisfação que sobrava do episódio da aplicação da injeção de soro. Sua imaginação fê-la

pensar no que sucederia se algum dos pacientes começasse a passar mal enquanto ela estava ali. E que aconteceria se alguém esperasse que ela tomasse uma decisão de vida ou morte com seu avental branco e seu estetoscópio impotente metido no bolso? Controlando-se para não entrar em pânico, Susan investiu contra a inércia da porta e fugiu para o corredor. Enquanto caminhava de volta ao elevador, Susan ia meditando na diferença entre o fato e a fantasia, entre a realidade e a mitologia, sobre o que realmente representava ser uma estudante de medicina e o que o povo pensava.

Lembrando-se do comentário de Bellows sobre as visitas no 10, Susan apertou o botão do décimo andar e deixou-se ficar comprimida na parte traseira do elevador. Foi uma viagem horrível. O elevador era um *pot-pourri* de seres humanos com todos os males possíveis e parava a cada andar. O ar estava pesado e quente, principalmente porque um dos passageiros, sem educação, estava fumando a despeito do aviso que o proibia taxativamente. Os ocupantes não se olhavam; fitavam inexpressivamente a luz que pulava de um número para outro, como fazia Susan, desejando que as portas se abrissem e fechassem o mais depressa possível.

No nono andar, ela abriu caminho até ficar junto à porta do elevador. E no décimo, aliviada, saiu do cubículo apinhado de gente. O ambiente mostrou uma mudança imediata. O décimo andar era atapetado e as paredes brilhavam por igual com uma tinta meio lustrosa recentemente aplicada. Por todo o comprimento do corredor havia mesas estilo Chippendale encimadas por uma variedade de lâmpadas e espalhadas entre confortáveis poltronas. A intervalos regulares viam-se pilhas bem-arrumadas da revista *New Yorker*.

Uma grande tabuleta em frente do elevador orientou Susan para a sala de conferências. Caminhando pelo corredor ela podia olhar para dentro dos consultórios. Eram os consultórios particulares de alguns dos mais notáveis médicos do Memorial. Dispersos ao longo do corredor, alguns clientes liam e esperavam. Todos olharam quando Susan passou. Seus rostos eram uniformemente inexpressivos.

No fim do corredor Susan passou pelo gabinete do Chefe da Cirurgia, Dr. H. Stark. A porta estava entreaberta e lá dentro Susan pôde ver, de relance, duas secretárias que datilografavam furiosamente. Imediatamente após o gabinete de Stark, e do outro lado do corredor, havia uma segunda escadaria. Bem no fim do corredor, sobre uma porta dupla de vai-vem, um letreiro luminoso indicava: "*Conferência em andamento*".

Susan entrou na sala, deixando que as portas se fechassem suavemente atrás de si. Levou alguns momentos até que seus olhos se acostumassem à escuridão, já que as luzes estavam apagadas. O ponto focal da luz no fim da

sala era a imagem projetada de um slide colorido de um pulmão humano. Susan só podia distinguir a silhueta de um homem com uma varinha, descrevendo os detalhes da fotografia. Na penumbra do primeiro plano Susan começou a distinguir as filas de cadeiras e seus ocupantes. A sala tinha cerca de trinta pés de largura por cinquenta de comprimento. Um suave declive levava até o pódio, elevado à altura de dois degraus. O equipamento de projeção achava-se profissionalmente oculto. No entanto, o feixe de luz projetada era visível em toda a sua extensão devido às espirais de fumaça dos cigarros e cachimbos. Mesmo no escuro Susan podia dizer que a sala de conferências era nova, bem projetada, e suntuosamente aparelhada.

O slide colorido seguinte era o de um corte microscópico e oferecia relativamente mais luz à sala. Susan conseguiu discernir a cabeça de Niles com seu saliente galo atrás. Ele estava sentado numa cadeira junto à passagem. Ela foi até aquela fileira e bateu de leve no ombro de Niles. Susan pôde ver que haviam reservado um lugar para ela. Teve que se espremer, passando por Niles e Fairweather, antes que pudesse sentar-se. Seu lugar era junto de Bellows.

– Você fez uma laparotomia ou começou a aplicar um soro endovenoso? – murmurou Bellows sarcasticamente, inclinando-se para Susan.
– Há mais de meia hora que você saiu.

– Era um paciente interessante – respondeu Susan, preparando-se para outra arenga sobre a pontualidade.

– Espero que você possa pensar num melhor do que aquele.

– Para falar a verdade, foi uma imitação da circuncisão de Robert Redford.

Por uns instantes Susan fingiu estar atenta ao slide projetado. Depois olhou para Bellows, que riu baixinho e sacudiu a cabeça.

– Você é demais, eu...

Bellows interrompeu o que ia dizer, percebendo que o homem que estava no pódio lhe fazia uma pergunta. Tudo o que ele ouviu foi:

–... o senhor pode nos esclarecer este ponto, Dr. Bellows, não pode?

– Desculpe, Dr. Stark, mas eu não ouvi a pergunta – disse Bellows meio estonteado.

– Ela apresentou algum sintoma de pneumonia? – repetiu Stark.

Uma grande radiografia do tórax com o lado direito sombreado ressaltava a magra silhueta de Stark sobre o pódio. Era impossível ver suas feições. Um residente que estava sentado logo atrás de Bellows inclinou-se para a frente e murmurou em seu socorro:

– Ele está falando de Nancy Greenly, sua besta!

– Bem – tossiu Bellows levantando-se – ela ontem teve uma pequena elevação de temperatura. No entanto, o tórax ainda está claro à ausculta. Há dois dias a chapa do tórax estava normal, mas estamos aguardando outra para hoje. Havia algumas bactérias na urina e nós acreditamos que, mais do que uma pneumonia, é uma cistite a causa da febre.

– Este é o pronome que o senhor pretende usar, Dr. Bellows? – perguntou o Dr. Stark, caminhando para o atril e apoiando nele ambas as mãos. Susan lutava para ver o homem; aquele era o abominável e famoso chefe da Cirurgia. Porém seu rosto continuava perdido na sombra.

– Pronome, senhor? – disse Bellows submisso e evidentemente confuso.

– Pronome. Sim, pronome. O senhor sabe o que é um pronome, não sabe, Dr. Bellows?

Ecoaram algumas risadas esparsas.

– Sim, acho que sei.

– Assim é melhor.

– O que é melhor? – insistiu Bellows.

Assim que acabou de falar, preferiu não ter dito nada. Mais risadas.

– A escolha do seu pronome é melhor, Dr. Bellows. Estou ficando cansado de ouvir “nós” ou alguma terceira pessoa indeterminada do singular. Parte do treinamento de vocês como cirurgiões implica ser capaz de tratar com a informação, assimilá-la, e depois tomar uma decisão. Quando faço uma pergunta a um de vocês residentes, quero sua opinião, não a do grupo. Isto não quer dizer que outras pessoas não contribuam para o processo da decisão, mas uma vez que você a tomou, quero ouvir eu e não nós ou alguém. – Stark afastou-se alguns passos do atril e apoiou-se na vareta. – Agora, voltando ao tratamento da paciente em coma. Desejo tornar a frisar que precisamos vigiar muito bem esses pacientes, cavalheiros. Embora possa ser frustrante devido ao intenso e crônico cuidado exigido e, talvez, devido ao prognóstico sombrio, a recompensa pode ser fabulosa. Só o aspecto didático é incalculável. É realmente muito difícil manter a homeostase por períodos de tempo muito longos quando o cérebro...

De repente, acendeu-se na parede lateral uma luz vermelha, piscando freneticamente. Todos os olhos na sala de conferências convergiram para ela. Silenciosamente apareceu uma mensagem na tela de TV por baixo da luz vermelha: *“Parada cardíaca Centro de Tratamento Intensivo Beard 2”*.

– Merda! – murmurou Bellows enquanto se erguia de um salto.

Cartwright e Reid seguiram atrás dele e correram pela passagem entre as cadeiras. Susan e os outros quatro estudantes hesitaram um instante,

entreolhando-se como que a tomar coragem. Então saíram juntos.

– Conforme eu estava dizendo, a homeostase é difícil de se manter quando o cérebro é irremediavelmente danificado. O próximo slide, por favor – disse Stark consultando suas notas sobre o atril, mal ligando para o grupo que debandava da sala.

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

12:16

Não havia dúvida de que Sean Berman estava muito nervoso por se achar num hospital enfrentando uma operação iminente. Sabia muito pouco sobre medicina e, embora desejasse ser mais bem informado, não se dera ao trabalho de inquirir de modo inteligente sobre o seu caso e o tratamento. Estava assustado com a medicina e a doença. Com efeito, ele tendia a equacionar as duas coisas em vez de pensar nelas como antagônicas. Daí que o pensamento de se submeter a uma operação ofendia sua sensibilidade; não havia meio de ele encarar racionalmente o fato de que alguém ia cortar sua pele com um bisturi. Este pensamento fez seu estômago contrair-se e bagas de suor aparecerem em sua testa. Assim, procurou não pensar mais nisso. Em psiquiatria isso se chamava “*rejeição*”. Fora bem-sucedido até chegar ao hospital na data anterior ao dia marcado para sua operação.

– O nome é Berman. Sean Berman.

Berman lembrava-se muito bem do episódio de sua internação. O que deveria ter sido uma coisa simples tornou-se um ato desesperadamente enredado na burocracia do hospital.

– Berman? Tem certeza de que deveria vir hoje para o Memorial? – perguntou a recepcionista bem-intencionada, excessivamente paramentada, que tinha as unhas pintadas de preto.

– Sim, tenho certeza – retrucou Berman, maravilhado com o verniz negro das unhas.

Aquilo fê-lo perceber que os hospitais eram uma espécie de monopólio. Numa empresa competitiva alguém teria o bom-senso de impedir que as recepcionistas pintassem as unhas de preto.

– Bem, lamento, mas não tenho registro para o senhor. O senhor terá que sentar-se e aguardar enquanto despacho estes outros pacientes. Então chamarei a Internação e logo tratarei do seu caso.

Assim começou a primeira das várias confusões que caracterizaram a admissão de Berman. Ele sentou-se e esperou. O ponteiro grande do relógio deu uma volta completa antes de ele ser internado.

– Por favor, quer me dar sua requisição para o exame radiológico? – pediu um jovem técnico de raios X, extremamente magro.

Berman havia aguardado cerca de quarenta minutos na Radiologia, antes de ser chamado.

– Não tenho nenhuma requisição para raios X – disse Berman, olhando de relance os papéis que lhe haviam dado.

– Você deve ter. Há sempre uma para internações.

– Mas eu não.

– Tem que ter.

– Estou lhe dizendo que não tenho.

A despeito da evidente frustração, o ridículo episódio da Internação produziu um efeito positivo. Ocupara totalmente a consciência de Berman e ele não insistia mais em pensar na sua operação iminente. Uma vez, porém, em seu quarto, ouvindo gemidos fortuitos através das portas do hospital, parcialmente fechadas, Sean Berman foi obrigado a encarar a experiência que o esperava. Ainda mais difícil de ignorar eram as pessoas envoltas em ataduras ou mesmo os tubos que se projetavam misteriosamente de regiões do corpo humano destituídas de orifícios naturais. Assim que ele se achou no hospital, a reação de rejeição deixou de ser eficiente como meio de defesa psicológico. Berman tentou então uma outra tática; passou para o que os psiquiatras chamavam de “*reação de formação*”. Concentrou-se em sua próxima operação até o ponto de, aparentemente, menosprezar aquela idéia.

– Sou uma das dietistas e gostaria de saber seus alimentos preferidos – disse uma mulher gorda, com uma prancheta cheia de papéis, que entrou no quarto de Berman após haver batido forte na porta. –

Suponho que o senhor esteja aqui para ser operado.

– Operado? – Berman sorriu. – Sim, pelo menos uma vez por ano. É um passatempo.

A dietista, o técnico de laboratório, quem quer que o ouvisse, tornava-se uma vítima do casual comentário de Berman sobre sua programada operação.

Até certo ponto este método defensivo obteve sucesso, pelo menos até aquela manhã em que devia ser operado. Berman havia acordado às seis e meia com o ruído estridente de um carrinho no corredor. Por mais que tentasse, não conseguiu dormir de novo. Ler tinha sido impossível. O tempo se arrastava horivelmente devagar, se bem que inexoravelmente para as onze horas, para quando estava marcada a operação. Seu estômago vazio roncava.

Às onze e cinco a porta do quarto abriu-se. O pulso de Berman acelerou. Era uma das desagradáveis enfermeiras.

– Sr. Berman, vai haver um atraso.

– Um atraso? De quanto tempo? – Berman procurava ser delicado. A agonia da espera estava cobrando seu tributo.

– Não sei dizer. Trinta minutos, uma hora – retrucou a enfermeira, encolhendo os ombros.

– Mas por quê? Estou morrendo de fome. – Na verdade, Berman não estava com fome; estava era nervoso demais.

– Não há *SO* vaga. Voltarei mais tarde para lhe aplicar a medicação pré-operatória. Relaxe. – A enfermeira saiu.

Berman ficou com a boca aberta, pronto para outra pergunta, para centenas de perguntas. Relaxar? Era muito pouco provável. Com efeito, até Susan aparecer, Sean Berman tinha ficado toda a manhã suando frio sem cessar, temendo o transcorrer de cada segundo e, ao mesmo tempo, desejando que o tempo passasse. Por várias vezes ele sentira um quê de constrangimento no fundo de sua ansiedade e se punha a pensar se seus sentimentos se relacionavam com a seriedade da operação. Se o caso fosse este, ele jamais poderia se submeter a uma operação verdadeiramente grave. Berman temia sentir dor, temia que sua perna no ficasse noventa por cento melhor, conforme lhe prometera seu médico, e preocupava-se com o aparelho de gesso que teria de usar na perna várias semanas após a operação. Não se incomodava com a anestesia.

Se havia algo que o apavorava era que não conseguissem fazê-lo dormir. Ele não queria anestesia local; queria ficar inconsciente. Berman não pensava na possibilidade de complicações, nem se preocupava com a morte. Era por demais jovem e saudável para isso. Se não fosse assim ele teria pensado duas vezes antes de se submeter à operação. Sempre fora uma das falhas de Berman ver as árvores sem enxergar a floresta. Uma vez ele projetara um edifício digno de um prêmio, apenas para vê-lo recusado pela Câmara da cidade, porque a construção não se adaptava ao ambiente que a circundava. Felizmente Berman nada sabia de Nancy Greenly, prostrada no CTI.

Para Berman, Susan fora uma estrela numa noite nublada. Para o seu estado de excessiva angústia, ela surgira como uma aparição que viera ajudá-lo a passar o tempo, a aliviar-lhe a mente. Porém ela fizera mais do que isso. Pela primeira vez, durante alguns momentos daquela manhã, Berman conseguira pensar em algo mais que em seu joelho e no bisturi. Ele dedicara cada grama de concentração às observações de Susan e à sua brevíssima auto-revelação. Fosse devido à atração e à evidente inteligência de Susan ou apenas à própria vulnerabilidade emocional de Berman, o fato é que, durante a descida no elevador para a sala de operações, ele ficara encantado e deliciado e se sentira imensamente mais confortado. Achava também que a injeção que lhe aplicara a Srta. Sterns podia ter contribuído para isso, pois começava a sentir a cabeça leve e as imagens principiaram a apresentar uma ligeira descontinuidade.

– Calculo que você veja um bocado de gente que vai se operar – disse Berman ao servente, quando o elevador se aproximava do segundo andar.

Berman estava deitado de costas com as mãos sob a cabeça.

– É – retrucou o servente desinteressado, limpando as unhas.

– Você já se operou aqui? – perguntou Berman, experimentando uma calma e um alheamento que se espalhavam por todos os seus membros.

– Não. Nunca me operei aqui – disse o servente olhando para o indicador do andar, quando o elevador parou no 2.

– Por que não?

– Acho que porque já vi demais – respondeu o servente, empurrando Berman para o saguão.

Quando a maca que o transportava parou na sala de espera dos pacientes, Berman sentia-se euforicamente embriagado. A injeção que ele recebera sob as ordens do anestesista, o Dr. Norman Goodman, fora de 1 cc de Innovar, uma recente combinação de poderosos agentes. Berman procurou falar com a mulher que estava perto dele, mas sua língua parecia não reagir, e ele riu-se de seus baldados esforços. Tentou agarrar uma enfermeira que passava, mas errou, e tornou a rir. O tempo deixou de ter qualquer significado, e o cérebro de Berman não mais registrava o que acontecia.

Na SO as coisas prosseguiram bem. Penny O'Rilley já havia se lavado e vestira o avental, e tinha trazido a bandeja fumegante com os instrumentos para serem postos sobre a mesa de Mayo. Mary Abruzzi, a enfermeira circulante, havia localizado um dos garrotes pneumáticos e o levava para a sala.

– Mais um, Dr. Goodman – disse Mary, acionando o pedal para levantar a mesa de operações até a altura da maca.

– Você está certa – disse o Dr. Goodman, animado. Ele deixou cair no chão um pouco do soro endovenoso que corria pelo tubo, a fim de eliminar as bolhas. – Este caso deve acabar logo. O Dr. Spallek é um dos cirurgiões mais rápidos que conheço e o paciente é jovem e saudável. Aposto que por volta de uma hora já teremos saído daqui.

Há oito anos que o Dr. Norman Goodman pertencia à equipe do Memorial e tinha um cargo na Escola de Medicina. Possuía um laboratório no quarto andar do Edifício Hillman com um grande número de macacos. Interessava-se em desenvolver novos conceitos sobre a anestesia, controlando seletivamente várias áreas do cérebro. Achava que, no fim, as drogas iam ser bastante específicas, de modo que apenas a formação reticular seria alterada, reduzindo, portanto, a quantidade de droga necessária para controlar a anestesia. Com efeito, há apenas algumas semanas, ele e seu assistente, o Dr. Clark Nelson, tinham topado com um derivado da butirofenona, que reduzia a atividade elétrica somente na formação reticular de um macaco. Com grande autodisciplina, conseguira evitar uma animação demasiada, tão

prematuramente, em especial porque os resultados eram apenas de um único animal. Depois, porém, pudera reproduzir aqueles resultados. Até então experimentara em oito macacos, e todos haviam reagido do mesmo modo.

O Dr. Norman Goodman teria preferido abandonar todas as suas atividades para se dedicar vinte e quatro horas por dia à sua nova descoberta. Estava impaciente para passar a experiências mais sofisticadas com sua droga, especialmente em fazer um teste num ser humano. O Dr. Nelson estava ainda mais impaciente e otimista. Fora com dificuldade que o Dr. Goodman conseguira dissuadir o Dr. Nelson de experimentar uma pequena dose subfarmacológica em si mesmo.

Mas o Dr. Goodman sabia que a verdadeira ciência repousava sobre o alicerce de uma laboriosa metodologia. Tinha-se que avançar aos poucos, objetivamente. Julgamentos prematuros, declarações ou revelações podiam ser desastrosos para tudo o que estava implicado. Por isso o Dr. Goodman tinha de refrear sua excitação e manter o seu programa e atividades normais até divulgar sua descoberta; o que ele não queria fazer, por enquanto. Assim, na segunda-feira ele devia “*administrar o gás*”, conforme se dizia na gíria médica... dedicar o tempo à anestesia.

– Diabo! – exclamou o Dr. Goodman, endireitando o corpo. – Mary, esqueci-me de trazer um tubo endotraqueal. Quer dar um pulo lá na sala de anestesia e buscar um número 8?

– É para já! – disse Mary Abruzzi, desaparecendo pela porta da SO. O Dr. Goodman pegou os tubos conectores de gás e ligou-os às saídas de óxido nítrico e oxigênio na parede.

Sean Berman era o quarto e último caso do Dr. Goodman para o dia 23 de fevereiro de 1976. Naquele dia ele já tinha anestesiado normalmente três pacientes. Uma volumosa mulher de cento e vinte quilos, portadora de cálculos biliares, tinha sido seu único problema em potencial. O Dr. Goodman temia que a enorme massa de tecido gorduroso absorvesse uma quantidade tão grande de agente anestésico que o fim da anestesia seria difícil. Mas isso não acontecera. Apesar de a operação ter sido demorada, a paciente havia acordado depressa e a retirada do tubo se fizera quase imediatamente depois de terminada a sutura da pele. Os outros dois casos daquela manhã tinham sido totalmente rotineiros: uma operação de varizes e uma de hemorroidas.

O último caso do Dr. Goodman, Berman, ia ser uma meniscectomia do joelho direito, e ele esperava estar em seu laboratório à uma e quinze no máximo. Todas as segundas-feiras pela manhã o Dr. Goodman agradecia aos seus astros tutelares por ter sido bastante providente em continuar a se dedicar

à pesquisa. Achava aborrecida a anestesia clínica; era fácil demais, muito rotineira, e tremendamente enfadonha.

Dizia ao seu vizinho que a única maneira de conservar sua sanidade mental nas manhãs de segunda-feira era variar sua técnica a fim de dar trabalho ao cérebro, obrigando-o a pensar em vez de ficar ali devaneando. Se não havia contra-indicações, ele gostava de equilibrar ao máximo a anestesia, querendo com isso dizer que não precisava dar ao paciente uma dose enorme de qualquer agente, mas que equilibrava as necessidades administrando vários deles. A anestesia neuroléptica era a sua favorita, pois, sob certos aspectos, era uma grosseira precursora dos agentes anestésicos que estava procurando descobrir.

Mary Abruzzi retornou com o tubo endotraqueal.

– Mary, você é linda – disse o Dr. Goodman, verificando os preparativos. – Acho que estamos prontos. Que tal trazer o paciente?

– Com todo o prazer. Só vou almoçar depois que acabarmos este caso.

– E Mary Abruzzi saiu pela segunda vez.

Desde que Berman não apresentava nenhuma contra-indicação, Goodman resolveu usar a anestesia neuroléptica. Ele sabia que Spallek não se importaria. O mesmo fazia a maioria dos cirurgiões ortopédicos.

– Basta que ele fique anestesiado o bastante para que eu possa colocar o maldito garrote, isso é tudo o que me interessa – costumava o ortopedista responder quando se lhe perguntava qual o agente anestésico que ele preferia.

A anestesia neuroléptica era uma técnica balanceada. O paciente recebia um poderoso neuroléptico, ou agente tranqüilizador, e um poderoso analgésico, ou eliminador da dor. Ambos os agentes provocavam facilmente o sono como efeito colateral. Dos agentes liberados para o uso, o Dr. Goodman gostava mais do droperidol e do fenantyl. Depois de aplicados, o paciente era posto a dormir com Pentotal e mantido adormecido com o óxido nitroso. O curare era empregado para paralisar os músculos do esqueleto a fim de facilitar a intubação e provocar relaxamento para o ato cirúrgico. Durante a operação eram aplicadas as quantidades necessárias de agentes neurolépticos e analgésicos para manter o grau adequado de anestesia. Durante todo o processo o paciente tinha que ser vigiado constantemente e o Dr. Goodman gostava disso. Para ele o tempo passava mais depressa quando ele estava ocupado.

A porta do centro cirúrgico foi aberta por um dos serventes que guiava a maca para a sala número 8. Mary Abruzzi estava empurrando.

– Eis o seu bebê, Dr. Goodman, parece que está dormindo – disse Mary Abruzzi.

As grades da maca foram abaixadas.

– Muito bem, Sr. Berman. Está na hora de passar para a mesa. – Delicadamente Mary Abruzzi sacudiu o ombro de Berman. Ele entreabriu as pálpebras. – O senhor tem que nos ajudar, Sr. Berman.

Com alguma dificuldade eles colocaram Berman na mesa. Estalando os lábios, virando-se de lado, puxando o lençol para o pescoço, Berman dava a impressão de pensar que estava em casa, em sua própria cama.

– Muito bem, Rip Van Winkle, deite-se de costas.

Mary Abruzzi forçou Berman a ficar de costas e prendeu o braço direito ao seu lado. Berman dormia, aparentemente inconsciente do que se passava em torno dele. O manguito do garrote pneumático foi colocado em sua coxa direita e testado. Seu calcanhar direito foi colocado numa alça e pendurado num suporte de aço inoxidável ao pé da mesa de operação, erguendo toda a perna direita. Ted Colbert, o residente assistente, começou a assepsia do joelho, esfregando-o com Fisohex.

O Dr. Goodman meteu mãos à obra. Eram doze horas e vinte minutos. A pressão era 110/75 e o pulso 72 e regular. Ele começou a aplicar uma injeção endovenosa com uma habilidade que contrariava as dificuldades de se manejar um grande cateter intravenoso. Todo o processo, desde a picada na pele até a colocação do esparadrapo, levou menos de sessenta segundos.

Mary Abruzzi ligou os fios do monitor cardíaco e a sala passou a ecoar com os bips estridentes, porém de baixa amplitude. Com o aparelho de anestesia equipado e pronto, o Dr. Goodman prendeu uma seringa ao tubo endovenoso.

– Muito bem, Sr. Berman, agora quero que você relaxe – pilheriou o Dr. Goodman, sorrindo para Mary Abruzzi.

– Se ele relaxar mais, vai cair da mesa – riu Mary.

O Dr. Goodman injetou endovenosamente 6 cc de Innovar, a mesma combinação de droperidol e fentanyl que tinha sido aplicada como medicação pré-operatória. Então pesquisou o reflexo palpebral e verificou que Berman já havia atingido um profundo nível de narcose. Assim, decidiu que não era necessário o Pentotal. Em vez disso, iniciou a administração de uma mistura de óxido nítrico e oxigênio, mantendo a máscara de borracha negra sobre o rosto de Berman. A pressão era de 105/75; o pulso, regular, de 62. O Dr. Goodman injetou 0,40 mg de d-tubocurarina, a droga que representa a dívida que a sociedade moderna tem para com as tribos da Amazônia. Apareceram algumas contrações musculares no corpo de Berman, seguindo-se então o relaxamento; a respiração parou. A intubação foi rápida e o Dr. Goodman encheu os pulmões de Berman com a bolsa de ventilação enquanto auscultava de cada

lado do tórax com seu estetoscópio. Ambos os lados estavam igual e completamente ventilados.

Uma vez que o garrote pneumático foi posto a funcionar, o Dr. Spallek irrompeu pela sala, e a operação progrediu rapidamente. O Dr. Spallek atingiu a articulação com um golpe dramático.

– *Voilà!* – disse ele segurando o bisturi no ar e inclinando a cabeça para admirar sua obra. – E, agora, o toque de Michelangelo!

Penny O’Rilley revirou os olhos para cima em resposta à atitude teatral do Dr. Spallek. Esboçando um sorriso, entregou-lhe o bisturi para o menisco.

– Lubrifique a lâmina – disse o Dr. Spallek segurando o bisturi no ar para que o residente esguichasse soro em sua ponta.

O bisturi foi então introduzido na articulação e durante alguns momentos o Dr. Spallek ficou remexendo lá dentro às cegas, com o rosto voltado para o teto. Ele cortava apenas pelo tato. Ouviu-se um rangido e depois um estalido.

– Muito bem – disse o Dr. Spallek apertando os dentes – aqui vem o criminoso. – A cartilagem danificada saiu. – Agora quero que todos vejam isto. Vejam esta pequena dilaceração no bordo interno. Era ela a responsável pelos problemas deste camarada.

O Dr. Colbert olhou da peça para Penny O’Rilley. Ambos acenaram aprovadamente com a cabeça, embora secretamente pensassem se a dilaceração não fora causada pelo corte do menisco feito às cegas com o bisturi.

O Dr. Spallek afastou-se da mesa, satisfeito consigo mesmo e descalçou as luvas.

– Dr. Colbert, pode fechar. Fio cromado 4-0, fio simples-O, e depois fio de seda 6-0 para a pele. Me encontrarão na sala de estar. – Depois saiu.

O Dr. Colbert bateu de leve sobre a ferida durante um instante.

– Quanto tempo acha que ainda vai demorar? – perguntou o Dr. Goodman por sobre o anteparo transparente. Colbert levantou os olhos.

– Creio que uns quinze ou vinte minutos.

Empalmou um par de pinças denteadas e pegou o primeiro fio de sutura com Penny O’Rilley. Enfiou a agulha com o fio e Berman mexeu-se. Ao mesmo tempo o Dr. Goodman sentiu uma certa tensão na bolsa de ventilação ao tentar fazer Berman respirar. Sentiu que Berman estava procurando respirar por si mesmo. Simultaneamente a pressão subiu para 110/80.

– A anestesia deve estar um pouco leve – disse o Dr. Colbert, tentando separar as camadas de tecidos dentro da ferida.

– Vou dar-lhe mais um pouco desta poção do amor – disse o Dr. Goodman. E injetou mais 1 cc de Innovar, já que a seringa ainda estava presa ao tubo endovenoso. Mais tarde ele admitiu que isto podia ter sido um erro. Ele devia ter usado apenas o analgésico fenantyl. A pressão reagiu prontamente e caiu à medida que aumentava a narcose de Berman. A pressão nivelou-se em 90/60. O pulso subiu para 80 por minuto e depois voltou à frequência confortável de 72.

– Ele está bem agora – disse Goodman.

– Bom. Muito bem, Penny, passe-me aqueles fios cromados, e eu vou fechar esta articulação – disse Colbert.

O residente prosseguiu muito bem, fechando a cápsula articular e depois os tecidos subcutâneos. Ninguém conversava. Mary Abruzzi sentou-se num canto e ligou um radiozinho portátil. O som muito fraco de um rock invadiu a sala. Goodman começou a fazer as anotações finais no registro da anestesia.

– Suturas para a pele – disse o Dr. Colbert, endireitando o corpo curvado sobre o joelho.

Ouviu-se o som familiar do porta-agulhas batendo na mão aberta de Colbert. Mary Abruzzi trocou o seu chiclete já gasto por outro novo, levantando a parte inferior de sua máscara.

De início foi apenas uma extra-sístole seguida de uma pausa compensatória. O Dr. Goodman levantou os olhos para o monitor. O residente pediu mais fio. O Dr. Goodman aumentou o fluxo de oxigênio para retirar o óxido nitroso. Então houve mais dois batimentos ectópicos anormais e a frequência cardíaca subiu para 90 por minuto. A alteração no ritmo audível chamou a atenção da instrumentadora, que olhou para o Dr. Goodman. Satisfeita por ver que ele estava atento, ela voltou a passar os fios para o residente, colocando um porta-agulhas montado em sua mão, de cada vez que ele a estendia.

O Dr. Goodman fechou o oxigênio, achando que talvez o miocárdio, ou músculo cardíaco, se achasse particularmente sensível aos altos níveis de oxigênio que evidentemente circulavam no sangue. Mais tarde ele admitiu que isso podia ter sido também um erro. Começou a usar ar comprimido para ventilar os pulmões de Berman. Berman ainda não estava respirando por si.

Em rápida sucessão surgiram várias salvas recorrentes de extra-sístoles, que fizeram saltar no peito o coração do Dr. Goodman. Ele sabia muito bem que essas extra-sístoles eram muitas vezes precursoras imediatas da parada cardíaca. As mãos de Goodman tremiam visivelmente quando ele inflou o

manguito do aparelho de pressão. A pressão era de 80/55; havia caído sem nenhuma razão aparente.

Goodman levantou os olhos para o monitor assim que as extra-sístoles começaram a aumentar de frequência. O som dos bips tornava-se cada vez mais rápido, lançando sua informação de urgência no cérebro de Goodman. Seus olhos correram por sobre o aparelho de anestesia para o cilindro de gás carbônico. Sua mente buscava uma resposta rápida. Sentia que seus intestinos estavam se soltando e foi obrigado a contrair voluntariamente os músculos do ânus. O terror invadia-o. Algo estava errado. As extra-sístoles estavam crescendo ao ponto de os batimentos normais se juntarem, à medida que o sinal luminoso do monitor começava a descrever um traçado sem sentido.

– Que diabo está acontecendo? – gritou o Dr. Colbert, erguendo os olhos da sutura que estava fazendo.

Goodman não respondeu. Suas mãos trêmulas procuravam uma seringa.

– Lidocaína – gritou ele para a enfermeira circulante. Ele tentou retirar o protetor de plástico da agulha, porém não conseguiu. – Por Deus! – explodiu ele, atirando a seringa contra a parede, num gesto de completa frustração.

Rasgou o invólucro de celofane de outra seringa e procurou arrancar o protetor da agulha. Mary Abruzzi tentava segurar a ampola de lidocaína para ele, porém as mãos trêmulas de Goodman não deixavam. Ele lhe arrancou a ampola e enfiou a agulha dentro dela.

– Merda! Este cara vai ter uma parada cardíaca! – disse o Dr. Colbert, incrédulo.

Ele estava observando o monitor. O porta-agulhas ainda estava em sua mão direita; com a esquerda ele segurava uma pinça de dentes muito finos.

Goodman encheu a seringa com a lidocaína, deixando cair a ampola que se espatifou no pavimento ladrilhado. Lutando com o tremor de suas mãos, ele procurou enfiar a agulha no tubo endovenoso, e só conseguiu espetar seu dedo indicador, fazendo sair uma gota de sangue.

Do rádio de pilha, lá no fundo, vinha a voz lamurienta de Glen Campbell.

Antes que Goodman pudesse injetar a lidocaína no tubo de IV, de repente o monitor retomou seu ritmo firme, anterior à crise. Sem poder acreditar, Goodman olhou para o ponto luminoso que descrevia seu traçado familiar e normal. Então comprimiu a bolsa de ventilação e encheu os pulmões de Bermeti. A pressão indicava 100/60, e o pulso caiu tranquilamente para 70 por minuto. O suor se acumulava na testa de Goodman e pingava, correndo por sobre o nariz, em cima do registro da anestesia. A frequência de seu

coração estava acima de 100 por minuto. O Dr. Goodman decidiu que nem sempre a anestesia era uma coisa enfadonha.

– Por Deus, que foi que aconteceu? – perguntou o Dr. Colbert.

– Não faço a menor idéia – respondeu Goodman. – Mas acabe, que eu quero acordar este cara.

– Talvez o monitor esteja com algum defeito – comentou Mary Abruzzi, procurando ser otimista.

O residente terminou a sutura da pele. Por alguns minutos esperou que eles esvaziassem o garrote. Assim que o fizeram, a frequência cardíaca aumentou ligeiramente, mas retornou ao normal. O residente começou a engessar a perna de Berman. Goodman procurava anotar os acontecimentos no registro da anestesia em meio às compressões da bolsa de ventilação. Terminando o engessamento ele esperava ver se Berman respirava por si mesmo. Não houve nenhum esforço nesse sentido. E Goodman recomeçou tudo. Olhou para o relógio. Eram doze e quarenta e cinco. Ele pensava se devia aplicar uma substância que anulasse os efeitos do fenantyl para reduzir o efeito depressor que, aparentemente, ele estava provocando. Ao mesmo tempo, queria manter ao mínimo a medicação que estava administrando a Berman. Sua própria pele pegajosa lembrava-lhe vividamente que Berman não representava um caso de rotina.

Goodman imaginava se Berman estava acordado, apesar de não estar respirando. Para isso, decidiu pesquisar o reflexo palpebral. Não houve resposta. Em vez de tocar a pálpebra, o Dr. Goodman levantou-se e notou algo de muito estranho. Em geral, o fenantyl, como os outros narcóticos fortes, produzia uma grande contração pupilar. As pupilas de Berman estavam enormes. A área negra enchia quase que toda a córnea. Goodman pegou uma lanterninha de bolso e dirigiu o foco luminoso para o olho de Berman. Houve um reflexo vermelho, mas a pupila não se alterou. Sem poder acreditar, Goodman insistiu várias vezes. Tentou mais uma vez, até que seus olhos ficaram vagos. E Goodman articulou apenas duas palavras em voz alta:

– Santo Deus!

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

12:34

Para Susan e os outros quatro estudantes, a correria pelo saguão até o elevador se adaptava perfeitamente à idéia que tinham feito da agitação da medicina. Havia algo de horivelmente dramático naquela carreira impetuosa. Assustados pacientes que ali se encontravam casualmente, folheando com displicência velhas revistas nova-iorquinas enquanto aguardavam para consultar com seus médicos, reagiam ao grupo em disparada chegando as pernas e os pés mais para perto de suas cadeiras. Espantados olhavam os vultos que passavam correndo, segurando suas lanterninhas de bolso, canetas, estetoscópios e outros acessórios para evitar que caíssem.

À medida que o grupo passava por eles, os pacientes voltavam as cabeças para vê-los afastar-se na direção do fim do corredor. Cada qual concluía que o grupo de médicos havia sido chamado para uma emergência, e era reconfortante para os pacientes ver como os doutores atendiam com tanto zelo; o Memorial era um grande hospital.

Junto ao elevador houve uma confusão momentânea e demora. Bellows apertava repetidas vezes o botão de descer, como se maltratando o objeto de plástico ele apressasse a vinda do elevador. O indicador dos andares em cima da porta de cada elevador sugeria que os elevadores estavam passeando, vagarosamente subindo de andar em andar, sem dúvida desembarcando e pegando passageiros na habitual câmara lenta. Para essas emergências havia um telefone junto aos elevadores. Bellows arrancou-o do gancho e discou para a telefonista. Mas esta não atendia. Em geral as telefonistas levavam cerca de cinco minutos para atender a uma chamada da casa.

– Merdas de elevadores! – disse Bellows apertando o botão pela décima vez. Seus olhos dardejaram do letreiro de saída sobre a caixa da escada para o indicador dos andares por cima do elevador. – As escadas! – disse Bellows com decisão.

Em rápida sucessão, o grupo se meteu pela escadaria e iniciou o longo mergulho em espiral do décimo para o segundo andar. A descida parecia interminável. Saltando dois ou três degraus de cada vez, sempre virando para a esquerda, o grupo começou a se dispersar um pouco. Passaram pelo sexto andar, depois pelo quinto. No quarto andar todo o grupo passou a descer devagar e com cautela na escuridão causada pela falta da lâmpada. Depois

retomaram as passadas anteriores. Fairweather começou a diminuir a velocidade e Susan o ultrapassou por dentro.

– Não sei atrás de que estamos correndo – disse Fairweather ofegante quando Susan passou por ele.

Susan conseguiu afastar o cabelo do rosto, prendendo-o atrás da orelha direita.

– Enquanto Bellows e os outros estiverem na frente eu não me importo de correr. Quero ver o que vai acontecer, mas não quero ser a primeira a chegar à cena.

Fairweather começou a andar displicentemente e foi logo deixado para trás. Susan estava se aproximando do patamar do terceiro andar quando ouviu Bellows esmurrar a porta trancada do segundo pavimento. Ele gritava com toda a força de seus pulmões para que alguém a abrisse e sua voz ascendia pela escadaria, ecoando estranhamente, assumindo o tom de um trinado. Quando Susan deu a volta no último patamar, a porta abriu-se. Niles manteve a porta aberta para Susan e ela entrou no saguão. As constantes viradas para a esquerda na escada tinham entontecido um pouco Susan, mas ela não parou. Seguindo os outros, correu diretamente para o CTI.

Num forte contraste com a obscuridade anterior, a sala estava agora brilhantemente iluminada com forte luz fluorescente, que cercava de uma aura tremeluzente todos os objetos. O assoalho branco de vinil contribuía para este efeito. No canto, as três enfermeiras do CTI estavam empenhadas em fazer uma massagem no peito de Nancy Greenly. Bellows, Cartwright, Reid e os estudantes se comprimiam em torno do leito.

– Parem – disse Bellows observando o monitor cardíaco.

A enfermeira que estava fazendo a massagem ergueu-se e endireitou-se. Ela estava ajoelhada na borda do leito ao lado direito de Nancy Greenly. O traçado do monitor era totalmente extravagante.

– Há quatro minutos que ela entrou em fibrilação – disse Shergood olhando para o monitor. – Em dez segundos nós começamos a massagem.

Bellows moveu-se rapidamente para o lado direito de Nancy Greenly e, enquanto observava o monitor, golpeou com o punho o esterno da paciente. Susan estremeceu com o som cavo do golpe. O traçado do monitor não se alterou. Bellows começou a massagear o peito.

– Cartwright, tome o pulso na virilha – disse Bellows sem tirar os olhos do monitor. – Carregue o desfibrilador para quatrocentos *joules*. – A ordem foi dirigida para qualquer um. Uma das enfermeiras do CTI executou-a.

Susan e os outros estudantes, encostados à parede, estavam perfeitamente conscientes de que não passavam de meros espectadores e,

embora o desejassem, nada podiam fazer para ajudar na frenética atividade que se desenrolava diante deles.

– Você conseguiu um bom pulso – disse Cartwright, colocando a mão na virilha de Nancy Greenly.

– Houve algum sinal, ou isso aconteceu de repente? – perguntou Bellows com alguma dificuldade entre as compressões do tórax. E acenou com a cabeça para o monitor.

– Um sinal muito pequeno – respondeu Shergood. – Ela começou a dar indícios de uma excitabilidade aumentada do coração, apresentando algumas extra-sístoles e alguns sinais de defeito na condução atrioventricular, que pegamos nos traços. – Shergood segurou uma tira de *ECG* para Bellows ver. – Depois ela teve uma repentina salva de extra-sístoles e... entrou em fibrilação.

– O que ela tomou até agora? – perguntou Bellows.

– Nada – respondeu Shergood.

– Muito bem – continuou Bellows. – Injete uma ampola de bicarbonato e ponha 10 cc de uma solução de adrenalina a 1:1000 numa seringa com uma agulha cardíaca.

Uma das enfermeiras injetou o bicarbonato; outra preparou a adrenalina.

– Alguém retire sangue para dosagem dos eletrólitos e do cálcio – disse Bellows, deixando Reid se encarregar da massagem. Bellows sentiu o pulso femoral sob a mão de Cartwright e ficou satisfeito. – Em princípio, pelo que Billings disse sobre a complicação deste caso, está acontecendo aqui a mesma coisa que aconteceu na *SO* e que foi a causa de todo este problema – comentou Bellows pensativamente.

Apanhou a seringa de 10 cc de adrenalina, que a enfermeira lhe estendia, mantendo-a para cima a fim de deixar fugir qualquer traço de ar.

– Não foi assim – disse Reid entre as compressões. – Na *SO* ela não entrou em fibrilação.

– Ela não fibrilou mas apresentou extra-sístoles. É óbvio que seu coração estava tão excitável naquela ocasião quanto agora. Muito bem, pare!

Bellows passou-se para o lado esquerdo de Nancy Greenly, segurando a seringa com a agulha cardíaca. Reid interrompeu seus esforços para fazer a moça voltar à vida, a fim de que Bellows pudesse palpar ao longo do esterno de Nancy Greenly o ponto chamado “ângulo de Louis”. Utilizando-o como guia, ele localizou o quarto espaço intercostal. A agulha na seringa de Bellows media três polegadas e meia de comprimento e sua haste de aço inoxidável despidia uma centelha de luz. Resoluto, Bellows enfiou-a inteira no peito da

moça. Quando o êmbolo foi puxado, o sangue vermelho-escuro brotou na límpida solução de adrenalina.

– Bem no alvo! – exclamou Bellows, ao mesmo tempo em que injetava a adrenalina diretamente no coração.

Susan arrepiou-se toda só de pensar na longa agulha atravessando o peito de Nancy Greenly e penetrando na massa palpitante do músculo cardíaco. Quase que podia sentir o frio da agulha em seu próprio coração.

– Continue – disse Bellows para Reid, enquanto se afastava do leito.

Reid imediatamente recomeçou a massagem cardíaca. Cartwright fez um sinal com a cabeça, indicando que o pulso femoral estava forte.

– Stark vai se mijar quando souber disso – prosseguiu Bellows, olhando o monitor – principalmente depois de sua palestra sobre a vigilância nesses casos. Merda, realmente eu não merecia esta dor de cabeça! Se ela empacotar, meu rabo vai arder.

Susan custou a compreender que Bellows havia dito o que dissera. Uma vez mais ela encarava o fato de que Bellows e provavelmente toda a equipe não pensavam em Nancy Greenly como uma pessoa. A paciente mais parecia fazer parte de um jogo complicado, como o relacionamento entre o futebol e os times em disputa. O futebol era importante apenas como meio para que um dos times subisse de posição e levasse vantagem sobre o outro. Nancy Greenly havia se tornado um desafio técnico, um jogo a ser jogado. O resultado final tinha se tornado menos importante do que os jogos, movimentos e contragolpes do dia-a-dia.

Susan experimentou um sentimento de grande ambivalência para com a clínica. Suas nascentes sensibilidades femininas pareciam ser um handicap naquele ambiente mecânica e taticamente orientado. Silenciosamente ela sentiu saudades da velha sala de aulas e suas abstrações. A realidade era amarga demais, muito fria, muito alheada. E, no entanto, havia algo de fascinante e academicamente satisfatório em presenciar a aplicação do conhecimento científico básico que ela adquirira. Das experiências fisiológicas com os corações de animais, ela compreendia o que representava a desorganização do coração fibrilante de Nancy Greenly. Se apenas fosse possível despolarizar toda a massa a fim de parar toda a atividade elétrica, talvez se pudesse voltar ao ritmo intrínseco.

Susan curvou-se para ver, enquanto Bellows colocava as placas do desfibrilador sobre o peito nu de Nancy Greenly. Uma das placas foi mantida diretamente sobre o esterno, a outra na região lateral esquerda do tórax, deslocando ligeiramente o seio esquerdo com seu mamilo pálido.

– Todo mundo para longe da cama! – ordenou Bellows.

Seu polegar direito fez o contato, e uma poderosa carga elétrica espalhou-se pelo peito de Nancy Greenly, saltando em arco de uma placa para outra. Seu corpo deu um salto para cima; seus braços se sacudiram através do tórax, com as mãos torcidas para dentro. O ponto luminoso eletrônico desapareceu da tela, depois voltou. E descrevia um traçado relativamente normal.

– Ela está com bom pulso – disse Cartwright.

Reid suspendeu a massagem. A frequência se manteve firme por alguns minutos. Então apareceu uma extra-sístole. A frequência continuou firme durante alguns minutos e foi seguida por três extra-sístoles.

– Insista – disse Shergood confiantemente. – O coração ainda está muito excitável. Deve haver algo fundamentalmente errado aqui.

– Se você sabe o que é não o esconda de nós – disse Bellows. – Enquanto isso, passe-me mais lidocaína, 50 cc.

Uma das enfermeiras retirou a lidocaína e passou-a a Bellows, que a injetou no tubo endovenoso. Susan moveu-se de modo a poder ver mais claramente a tela do monitor.

Apesar da lidocaína, o ritmo passou outra vez rapidamente para uma fibrilação sem sentido. Bellows praguejou, Reid reiniciou a massagem e a enfermeira recarregou o desfibrilador.

– Que diabo está acontecendo aqui? – inquiriu Bellows, fazendo sinal para que lhe dessem mais bicarbonato.

Não esperava que ninguém respondesse; estava apenas levantando uma questão puramente retórica. Outra dose de adrenalina injetada no tubo de *IV*, seguida por uma segunda tentativa de desfibrilação, fez a frequência retornar aparentemente ao normal. Mas as extra-sístoles ressurgiram, apesar da lidocaína adicional.

– Tem de ser o mesmo problema que eles tiveram na *SO* – disse Bellows, observando o aumento da frequência das extra-sístoles, até que o ritmo se dissolveu em fibrilação. – Reid, recomece, meu rapaz. Vamos, pessoal!

Por volta de uma e quinze Nancy Greenly tinha sido desfibrilada vinte e uma vezes. Após cada choque ressurgia um ritmo relativamente normal, apenas para se desintegrar em fibrilação depois de um curto período. À uma e dezesseis tocou o telefone do CTI. Foi atendido pela encarregada, que tomou a informação. Era o laboratório com o resultado das dosagens dos eletrólitos. Tudo estava normal, exceto a taxa de potássio. Muito baixa, apenas 2,8 miliequivalentes por litro. A encarregada entregou os resultados a uma das enfermeiras, que os mostrou a Bellows.

– Deus meu! 2,8. Em nome de Deus, que foi que aconteceu? Pelo menos temos uma resposta. Muito bem, vamos dar-lhe um pouco de potássio. Ponha 80 miliequivalentes na ampola do soro endovenoso e faça correr 200 cc por hora.

Nancy Greenly reagiu a esta ordem entrando imediatamente em fibrilação pela vigésima segunda vez. Reid iniciou a compressão enquanto Bellows aprontava de novo as placas. O potássio foi adicionado ao *IV*.

Susan achava-se completamente absorvida pelo processo de ressuscitamento. Com efeito, sua concentração era tão grande que ela quase deixou de ouvir seu nome estalar no sistema de alto-falantes próximo da mesa principal. Durante todo o processo da parada cardíaca, o alto-falante se mantivera numa atividade intermitente chamando os nomes dos médicos, seguidos do número de uma extensão telefônica. Mas o som se misturara e confundira com o ruído geral de fundo e Susan não o havia notado. Pelo menos até que seu próprio nome flutuou pela sala juntamente com a extensão 381. Com alguma relutância Susan saiu de seu lugar, esgueirando-se pela parede, e usou o telefone da mesa principal para responder ao chamado.

Acontece que o 381 era o número da sala de recuperação e Susan ficou muito surpresa de ser convocada para lá. Deu seu nome como Susan Wheeler, não como Dra. Susan Wheeler, e disse que tinha sido chamada. O atendente disse que ela não desligasse. E retornou imediatamente.

– Há uma colheita de sangue a fazer aqui para dosagem dos gases num paciente.

– Dosagem dos gases?

– Isso mesmo. Oxigênio, gás carbônico, e níveis de acidez. E precisamos disso já!

– Como descobriu meu nome? – perguntou Susan retorcendo o fio do telefone. Ela esperava que tivesse sido chamada por algum engano.

– Eu faço o que me mandam. Seu nome está na papeleta. Lembre-se, é urgente. – E desligou, antes que Susan pudesse falar alguma coisa.

Na verdade, ela pouco mais tinha a dizer. Recolocando o fone no gancho, retornou para junto do leito de Nancy Greenly. Bellows estava repondo as placas em posição. O choque correu pelo corpo da paciente, os braços se sacudiram inutilmente através do peito. Parecia ao mesmo tempo dramático e lastimável. O monitor mostrou um ritmo normal.

– Ela está com bom pulso – disse Cartwright lá da virilha.

– Acho que agora, depois que um pouco de potássio está correndo por seu sistema, ela está mantendo melhor seu ritmo sinusal – comentou Bellows sem desgrudar os olhos da tela do monitor.

– Dr. Bellows – disse Susan durante um intervalo de calma – Fui chamada para colher sangue para uma dosagem de gases num paciente na sala de recuperação.

– Divirta-se – respondeu Bellows distraidamente. E, voltando-se para Shergood. – Em nome de Deus, onde estão os médicos residentes? Quando se precisa deles, eles desaparecem. Mas procure levar algum para a cirurgia e eles ficam pendurados em volta como um bando de abutres, anulando o seu caso por causa de um simples soro.

– O senhor não está entendendo, Dr. Bellows – continuou Susan. – Eu nunca tirei sangue para dosagem de gases. Nunca vi ninguém tirar.

Bellows voltou-se do monitor para Susan.

– Jesus Cristo, como se eu já não tivesse o bastante com que me preocupar! É como tirar sangue da veia, só que você pica uma artéria. Que diabo aprendeu você nos dois primeiros anos da Escola de Medicina?

Susan ficou na defensiva; seu rosto corou.

– Não responda – acrescentou Bellows rapidamente. – Cartwright, vá com Susan e...

– Dentro de cinco minutos eu tenho aquela tireoidectomia em que você me pôs juntamente com o Dr. Jacobs – interrompeu Cartwright, consultando seu relógio de pulso.

– Merda! – exclamou Bellows. – Muito bem, Dra., eu irei com você e lhe mostrarei como se faz uma punção arterial, mas só depois que as coisas aqui ficarem razoavelmente calmas. Tenho de admitir que parece que estão melhorando. – Bellows virou-se para Reid. – Mande outra amostra de sangue para nova dosagem de potássio. Vamos ver como estamos nos saindo. Talvez nós estejamos fora de perigo.

Enquanto aguardava, Susan pôs-se a meditar no último comentário de Bellows. Ele havia usado o pronome nós, em vez de dizer que Nancy Greenly estava fora de perigo. Adaptava-se ao esquema, e ela pensou na despersonalização. Fê-la também lembrar-se de Stark. Ele também parecia não se importar com os pronomes de Bellows.

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

1:35 DA TARDE

– Há dias em que é assim – disse Bellows, mantendo a porta aberta para Susan quando saíam do CTI. – O almoço pode ser considerado um luxo. Mesmo uma bela... – Bellows fez uma pausa enquanto caminhavam pelo corredor. Ambos olhavam para o chão. Bellows buscava uma palavra. Depois mudou sua frase incompleta. – Ocasões há em que é até difícil encontrar uma hora para nos aliviarmos.

– Você queria dizer “*uma bela merda*”, não era?

Bellows olhou de relance para Susan. Ela fitou-o com um leve sorriso.

– Você não precisa agir de modo diferente por minha causa – disse ela.

Bellows continuou a estudar seu rosto, enquanto ela cuidadosamente o mantinha o mais neutro possível. Em silêncio eles passaram pela área de espera da cirurgia.

– Como eu ia dizendo, uma punção arterial é a mesma coisa que uma punção venosa – disse Bellows, mudando de assunto. Sentia o enervante efeito que Susan exercia sobre ele e procurava levar a melhor. – Você isola a artéria, a braquial, radial ou femoral, não importa qual, com seus dedos indicador e médio, assim... – Bellows ergueu a mão esquerda, esticou os dedos médio e indicador fingindo palpar uma artéria no ar. – Uma vez com a artéria entre os dedos, você pode sentir o pulso. Então, basta orientar a agulha pelo tato. O melhor método é deixar que o sangue arterial sob pressão encha a seringa. Assim se evitam as bolhas de ar, que tendem a alterar os resultados.

Bellows encostou-se à porta da sala de recuperação, ainda gesticulando sobre a técnica da punção arterial.

– Dois pontos são importantes: você tem de usar uma seringa heparinizada para impedir a coagulação do sangue e tem de fazer pressão sobre o local durante cinco minutos após a punção. O paciente pode ficar com um terrível hematoma se for esquecida a parte da compressão.

Para Susan, a sala de recuperação parecia ligeiramente semelhante ao CTI, só que mais iluminada, mais barulhenta e cheia de gente. Havia cerca de quinze a vinte espaços destinados aos leitos. Cada uma dessas áreas apresentava uma série de equipamentos construídos na parede, inclusive monitores, tubos de gás e de sucção. A maior parte estava ocupada por camas altas com as grades laterais levantadas. Em cada leito achava-se um paciente com ataduras novas em alguma parte do corpo. Ampolas de fluidos

endovenosos se reuniam em cachos no alto dos suportes, como horríveis frutos em árvores sem folhas.

Novos pacientes chegavam, outros saíam, provocando um mini-congestionamento de camas que se deslocavam. Os que ali trabalhavam conversavam livremente, sentindo-se como que em casa no ambiente. Ouvia-se mesmo uma ou outra risada. Mas havia também alguns gemidos. Junto ao posto das enfermeiras, um bebê gritava, sem que ninguém lhe desse atenção. Alguns leitos estavam cercados por grupos de médicos e enfermeiras, laboriosamente empenhados em ajustarem centenas de tubos, válvulas e condutos. Alguns médicos envergavam aventais amarfanhados, manchados por todos os tipos de secreções, embora predominasse o sangue. Outros vestiam aventais brancos muito bem engomados. Era um local movimentado, uma encruzilhada cheia de pacientes, carrinhos, movimento e conversas.

Bellows estava ansioso por se desobrigar de sua tarefa e se aproximou da mesa principal, que se achava estrategicamente no centro do grande aposento. Em resposta à sua solicitação, entregaram-lhe uma bandeja com uma seringa heparinizada e lhe indicaram um dos leitos que ficava à esquerda, do outro lado da porta pela qual haviam entrado.

– Eu vou fazer esta e você se encarregará da próxima – disse Bellows.

Susan fez que sim com a cabeça, enquanto se acercavam do leito. Não podiam ver o paciente devido à gente que estava na passagem. Havia várias enfermeiras à esquerda, dois médicos de aventais cirúrgicos ao pé da cama, e um médico preto, alto, num longo avental branco à direita.

Quando Bellows e Susan se aproximaram, era evidente que este último estivera falando, embora naquele instante estivesse ajustando o dispositivo de pressão do respirador. Imediatamente Susan pressentiu o clima emocional. Era óbvio que os dois médicos de aventais cirúrgicos estavam intensamente preocupados. O mais baixo, Dr. Goodman, tremia visivelmente. O outro, Dr. Spallek, mantinha a boca fechada, os dentes cerrados, e respirava audivelmente pelas narinas como se fosse atacar a primeira pessoa que encontrasse no seu caminho.

– Deve haver uma explicação para isso! – rosnou furioso Spallek. Pegou a máscara, ainda presa em torno de seu pescoço, desatou o cordão, e atirou-a ao chão. – Parece que não há muito o que perguntar – silvou ele antes de se virar subitamente e sair.

Ele esbarrou em Bellows, que milagrosamente conseguiu equilibrar a pequena bandeja que trazia, sem deixar cair o seu conteúdo. Não houve desculpas da parte do Dr. Spallek. Ele atravessou a sala de recuperação e abriu com estrépito as portas, saindo para o saguão.

Bellows encaminhou-se diretamente para o lado esquerdo do leito e abaixou a bandeja. Susan avançou cautelosamente, estudando as expressões dos que ficaram. O médico preto endireitou o corpo e acompanhou com o olhar a saída do irado Dr. Spallek. Susan ficou imediatamente conquistada pela imponente imagem do homem. Sua plaqueta dava seu nome: Dr. Robert Harris. Era alto, tinha mais de um metro e oitenta e seu cabelo negro apresentava uma textura meio encarapinhada. Sua pele trigueira e sem manchas reluzia e seu rosto refletia uma curiosa mistura de cultura e de violência refreada. Seus gestos eram calmos, quase deliberadamente vagarosos. Ao volver o olhar que acompanhara a saída de Spallek, contemplou o rosto de Susan antes de retornar ao respirador, ao lado da cama. Se ele notou Susan, não o deu a perceber.

– O que você usou como pré-operatório, Norman? – perguntou Harris, pronunciando cuidadosamente cada palavra. Tinha um jeito de falar que se diria parecido a um culto sotaque do Texas, se isto fosse possível.

– Inovar – respondeu Goodman. O tom de sua voz estava anormalmente agudo e trêmulo de tensão.

Susan deslocou-se para o pé da cama onde Spallek tinha estado. Ela estudou o homem abatido que se achava ao seu lado, o Dr. Goodman. Estava pálido, e o cabelo empapado de suor grudava-se à sua testa. Seu nariz era saliente, viu Susan, de perfil. Seus olhos fundos estavam cravados no paciente. Ele não piscava. Susan baixou os olhos para o paciente e para o pulso que Bellows estava preparando para a punção arterial. Depois de algum tempo, seus olhos retornaram para o rosto do doente e ela o reconheceu. Era Berman!

Em contraste com o rosto queimado de sol que ela se recordava ter visto no quarto 503 há apenas noventa minutos, as feições de Berman apresentavam uma cor cinzenta, terrosa. A pele estava esticada sobre os málares. Pelo canto esquerdo de sua boca saía um tubo endotraqueal e um pouco de secreção seca estava grudada em seu lábio inferior. Os olhos estavam fechados, porém não de todo. Sua perna direita estava metida num enorme aparelho de gesso.

– Ele está bem? – perguntou Susan, sem querer, olhando de Harris para Goodman. – Que aconteceu? – disse Susan, tomada pela emoção, impensadamente; ela sentia que algo estava errado e reagia impulsivamente.

Bellows surpreendeu-se com as perguntas dela e levantou os olhos do que estava fazendo, segurando a seringa na mão direita. Harris empertigou-se lentamente e virou-se para Susan. Os olhos de Goodman não se mexeram.

– Tudo está perfeitamente bem – disse Harris com um sotaque que sugeria ter ele passado algum tempo em Oxford. – Pressão, pulso,

temperatura, tudo perfeitamente normal. Contudo, parece que ele gostou tanto do sono da anestesia que resolveu não acordar.

– Não vá dizer que é mais um – disse Bellows, desviando sua atenção para Harris e preocupado com a perspectiva de ter que se encarregar de outro problema semelhante ao de Nancy Greenly. – Como está o *EEG*?

– Você vai ser o primeiro a saber – respondeu Harris, sarcástico. – Foi pedido.

Susan custou a compreender, pois a esperança foi momentaneamente mais forte do que a razão. Mas por fim ela despertou.

– *EEG*? – perguntou ela apreensiva. – Você quer dizer que ele está como a paciente lá no CTI? – e seus olhos vagavam de Berman para Harris e depois para Bellows.

– Que paciente é essa? – perguntou Harris, pegando o registro da anestesia.

– Aquele problema da *D&C* – retrucou Bellows. – Você se lembra, há cerca de oito dias, aquela pequena de vinte e três anos.

– Bem, espero que não – comentou Harris – mas tudo indica que está indo pelo mesmo caminho.

– Qual foi a anestesia? – inquiriu Bellows, levantando a pálpebra direita de Berman e olhando sua pupila amplamente dilatada.

– Anestesia neuroléptica com óxido nitroso. A da garota foi halotano. Se, clinicamente, o problema é o mesmo, a causa não foi o agente anestésico. – Harris olhou do relatório da anestesia para Goodman. – Por que você aplicou mais 1 cc de Innovar, já no fim da operação, Norman?

O Dr. Goodman não respondeu logo. Harris chamou-o de novo.

– O paciente parecia que ia acordar – disse Goodman, saindo de seu transe.

– Mas por que o Innovar, já no fim da operação? Não teria sido mais prudente aplicar apenas o fenantyl?

– Talvez. Talvez eu devesse ter usado apenas o fenantyl. Só que o Innovar estava à mão e eu achei que iria aplicar somente mais 1 cc.

– Não se pode fazer alguma coisa? – perguntou Susan com um tom de desespero.

Em sua mente ressurgiram imagens de Nancy Greenly misturadas com pedaços de sua recente conversa com Berman. Ela podia lembrar-se distintamente de sua vitalidade, que contrastava intensamente com o vulto cor de cera e aparentemente sem vida que tinha diante de si.

– Já se fez o que era possível – disse Harris para terminar, devolvendo o relatório da anestesia para Goodman. – Tudo o que nos resta a fazer é

observar qual a função cerebral que vai retornar, se é que alguma o vai. As pupilas estão tremendamente dilatadas e não reagem à luz. Isto não é um bom sinal, para dizer o mínimo. Provavelmente indica que houve uma extensa mortificação cerebral.

Susan experimentou uma sensação de angústia que crescia dentro dela. Teve um calafrio e a sensação passou, porém ela se sentia meio zonzinha. Acima de tudo sentia uma desesperada impotência.

– É demais – explodiu Susan, evidentemente emocionada. Sua voz tremia. – Um homem jovem, sadio, com um pequeno problema, terminar como... como um vegetal. Meu Deus, isto não pode continuar. Dois jovens em apenas duas semanas. Quero dizer, é um risco inaceitável. Por que o chefe da Anestesia não fecha o departamento? Algo tem de estar errado. É um absurdo permitir...

Os olhos de Robert Harris se apertaram assim que Susan começou seu violento discurso. Depois ele a interrompeu com a voz cortante. Aterrado, Bellows deixou pender o queixo.

– Acontece que eu sou o chefe da Anestesia, mocinha. E você, posso saber quem é?

Susan ia começar a falar, mas Bellows atalhou-a, nervosamente.

– Esta é Susan Wheeler, Dr. Harris, uma estudante do terceiro ano de medicina que está fazendo rodízio na cirurgia, e ah... e só queremos tirar este sangue aqui para dosagem dos gases e depois vamos embora. – Bellows começou seus preparativos no pulso direito de Berman, esfregando-o rapidamente com uma esponja embebida em Betadina.

– Srta. Wheeler – continuou Harris num tom condescendente. – Seu sentimentalismo está deslocado aqui e, francamente, não tem nenhum sentido construtivo. Nesses casos o que se precisa é determinar o fator causal. Acabei de mencionar ao Dr. Bellows que o agente anestésico foi diferente nos dois casos. A anestesia foi impecável, salvo alguns pequenos pontos discutíveis. Em suma, ambos estes casos evidentemente resultaram de inevitáveis reações idiossincrásicas à combinação da anestesia e da cirurgia. Nestes casos é preciso determinar se há meio de se evitar e prevenir este tipo de seqüela tão desastrosa. Condenar totalmente a anestesia e privar a população de operações que se fazem necessárias seria pior do que aceitar um certo risco mínimo implicado na anestesia. O que...

– É muito difícil considerar-se dois casos em oito dias um mínimo – interrompeu Susan agressivamente.

Bellows procurou os olhos de Susan para fazê-la acabar a discussão com Harris, porém Susan estava olhando diretamente para Harris, convertendo seu

sentimentalismo num desafio.

– Quantos casos desses houve aqui no ano passado? – perguntou ela.

Harris esquadrinhou o rosto de Susan durante alguns segundos antes de responder.

– Agora começo a achar que esta conversa está se parecendo com um interrogatório e, como tal, intolerável e desnecessária. – Sem esperar por uma resposta, Harris passou por Susan, encaminhando-se para a porta da sala de recuperação.

Susan voltou-se para encará-lo. Bellows tentou segurar o braço dela para fazê-la calar-se. Susan afastou-o. E saiu atrás de Harris:

– Sem desejar parecer impertinente, parece-me que algumas perguntas devem ser feitas por alguém, e que algo deve ser feito.

Harris parou subitamente a cerca de três metros dela e virou-se devagar. Bellows apertou os olhos, como se esperasse receber uma pancada na cabeça.

– E supõe que este alguém deva ser uma estudante de medicina?! Informo, para seu conhecimento, caso você esteja planejando ser nossa vespa socrática, que nos últimos anos houve seis casos antes destes. E agora, se me permite, vou voltar ao trabalho.

Harris tornou a virar-se e se dirigiu para a porta.

– Espero que seu sentimentalismo sirva para fins construtivos – gritou Susan.

Bellows agüentou-se, apoiando-se na cama. Harris estacou pela segunda vez, porém não se voltou. Depois, prosseguiu e bateu a porta, saindo para o saguão. Bellows levou a mão esquerda à testa.

– Puxa, Susan, que é que você está querendo fazer, cometer um suicídio médico? – E agarrando Susan, virou-se para que ela o encarasse. – Aquele é Robert Harris, chefe da Anestesia. Meu Deus! – Bellows recomeçou os preparativos pela terceira vez, rápida, nervosamente.

– Sabe de uma coisa? Agindo desta maneira, quando está aqui comigo, você me coloca mal. Que merda, Susan, por que você quer que ele fique enfurecido? – Bellows apalpou a artéria radial e depois empurrou a agulha da seringa heparinizada na pele do pulso de Berman, do lado do polegar. – Vou ter que falar com Stark, antes que ele saiba disso pelos mexericos. Susan, que pretende você fazendo-o perder a cabeça? É claro que você não faz a menor idéia do que é a política do hospital.

Susan observava Bellows fazer a punção arterial. Conscientemente ela evitava olhar para o rosto doentio de Berman. A seringa começou a se encher espontaneamente de sangue. O sangue era de um vermelho brilhante.

– Ele se enfureceu porque quis. Acho que só fui impertinente quando fiz a última pergunta, e ele merecia isso. – Bellows não respondeu. – De qualquer modo, eu não queria aborrecê-lo... bem, talvez eu o tenha feito. – Susan pensou uns momentos. – Veja, eu falei com este doente há apenas mais ou menos uma hora. Foi por causa dele que tive de sair do CTI. É tão difícil acreditar; era um ser humano funcionando normalmente. E... eu... conversamos, e tive a impressão de que o conhecia um pouco. De certo modo cheguei a gostar dele. É isto que me põe louca ou triste, ou ambas as coisas. E Harris, sua atitude, piorou tudo.

Bellows não respondeu logo. Ele procurava na bandeja o protetor da seringa.

– Não diga mais nada – disse ele por fim. – Não quero mais saber disso. Segure a seringa para mim. – Bellows entregou a seringa a Susan, enquanto preparava a cuba com gelo. – Susan, acho que você vai ser uma espécie de veneno para mim, aqui. Você não imagina a desgraça que alguém como Harris pode fazer de tudo isso. Aqui, comprima o ponto da punção.

– Mark? – falou Susan comprimindo o pulso de Berman, mas olhando diretamente para Bellows. – Você não se importa se eu o chamar de Mark, importa?

Bellows tomou a seringa e colocou-a no meio do gelo.

– Para ser sincero, não estou bem certo.

– Bom, de qualquer modo, Mark, você tem de admitir que seis casos e talvez sete, se se provar que o de Berman é igual ao de Greenly, representam um bocado de paradas cerebrais, ou de vegetais, como você os chama.

– Mas aqui se opera muito, Susan. Muitas vezes, mais de cem casos por dia, cerca de vinte e cinco mil por ano. Isto faz com que os seis casos representem uma incidência de menos de dois centésimos por cento. Está ainda dentro do risco cirúrgico-anestésico

– Talvez seja verdade, mas esses seis casos representam apenas um único tipo de complicação possível, não um risco cirúrgico-anestésico em geral. Mark, é alto demais! De fato, esta manhã no CTI você disse que este tipo de complicação apresentado por Nancy Greenly ocorria apenas na proporção de cerca de um em cem mil. Agora está me tentando dizer que seis em vinte e cinco mil está muito bem. Bolas! É alta demais, quer você, Harris ou seja lá quem for no hospital aceite ou não! Você gostaria de se submeter amanhã a uma pequena cirurgia correndo este tipo de risco? Sabe, quanto mais penso nisso, realmente mais me preocupo.

– Então não pense. Vamos, temos de ir andando.

– Espere um minuto. Sabe o que eu vou fazer?

– Não sei, nem sei se quero saber.

– Eu vou examinar este problema. Seis casos. É o bastante para se tirar algumas conclusões razoáveis. Tenho um trabalho para escrever no terceiro ano e acho que devo isto a Sean.

– Pelo amor de Deus, Susan, vamos deixar de ser melodramáticos.

– Eu não estou sendo melodramática. Acho que estou respondendo a um desafio. Sean já desafiou minha imagem como médica. Eu falhei. Não me mostrei alheada nem profissional. Você pode até dizer que eu agi como uma menina de escola. Agora sou novamente desafiada. Mas desta vez intelectualmente, por um problema, um problema sério. Talvez eu possa responder a este desafio de um modo mais louvável. Talvez esses casos representem um novo complexo ou um processo mórbido. Talvez representem uma nova complicação da anestesia devida a uma suscetibilidade especial que essa gente adquiriu de alguma doença no passado.

– Boa sorte para você – retrucou Bellows, reunindo o material da punção arterial. – Francamente, parece que é muito difícil você se desfazer de um problema emocional ou psicológico. Além disso, acho que você vai perder seu tempo. Já lhe disse que o Dr. Billing, o anestesista residente que anestesiou Greenly, já passou o pente fino em todo esse caso. E creia-me que ele é brilhante. Ele disse que não há nenhuma explicação para o que aconteceu.

– Aprecio o seu apoio. Vou começar com a sua paciente no CTI.

– Espere um instante, querida Susan. Quero deixar bem claro um ponto. – Bellows levantou os dedos indicador e médio como o sinal de vitória de Nixon. – Com Harris atormentando, metido nisso, não quero ser envolvido, de modo algum. Entendido? Se você é bastante maluca para se envolver, a responsabilidade é sua, do começo ao fim.

– Mark, você parece invertebrado.

– Acontece que eu conheço as realidades do hospital e quero ser um cirurgião.

Susan olhou Mark nos olhos.

– Este é, em poucas palavras, Mark, o seu trágico defeito.

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

1:30 DA TARDE

O restaurante do Memorial podia ser o de milhares de outros hospitais. As paredes eram de um amarelo pardacento que tendia a mostarda. O teto era construído de telhas de baixo teor acústico. O balcão formava um longo L, com bandejas marrons e manchadas, empilhadas no início.

A excelência dos serviços clínicos do Memorial não se estendia aos serviços de cozinha. O primeiro prato que o infeliz via ao entrar no restaurante era a salada, a alface invariavelmente amarfanhada como papel *kleenex* úmido. Para aumentar o efeito desagradável, as saladas estavam empilhadas umas em cima das outras. O próprio balcão ostentava as comidas quentes, que apresentavam um mistério desconcertante. Eram tantas as coisas com o mesmo gosto, que não se distinguiam. Só as cenouras e o milho ficavam à parte. As cenouras tinham seu próprio sabor desagradável; o milho não tinha sabor algum.

Por volta das quinze para as duas da tarde, o restaurante estava quase vazio. As poucas pessoas que ali se encontravam eram, na maior parte, empregados da cozinha, descansando após a correria louca do almoço. Por ruim que a comida fosse, o restaurante ainda era muito freqüentado porque desfrutava de um monopólio. Poucas pessoas no hospital dispunham de mais de trinta minutos para o almoço e simplesmente não havia tempo para se ir a outro lugar.

Susan pegou uma salada, mas, depois de olhar para a alface murcha, repô-la no lugar. Bellows foi direto para a área dos sanduíches e pegou um.

– Não há muita coisa que eles possam fazer a um sanduíche de atum – disse ele para Susan.

Susan olhou os pratos quentes e passou adiante. Seguindo a indicação de Bellows, escolheu um sanduíche de atum.

A mulher que devia estar na caixa registradora não era visível em parte alguma.

Bellows fez sinal para que andassem.

– Vamos, não temos muito tempo.

Sentindo-se como uma ladra de lojas, que sai sem pagar, Susan acompanhou Bellows até uma mesa e sentou-se. O sanduíche estava repulsivo. Por esta ou aquela razão havia entrado muita água no atum e o pão insípido estava encharcado. Mas era comida e Susan estava faminta.

– Temos uma aula teórica às duas – engrolou Bellows por entre um enorme pedaço de sanduíche. – Portanto, coma bem.

– Mark?

– Que é? – respondeu Bellows engolindo metade de seu leite de um só gole. Evidentemente Bellows era um veloz devorador de calibre olímpico.

– Mark, você não se magoaria se eu faltasse à sua primeira aula, não é? – disse Susan piscando o olho.

Bellows parou a segunda metade de seu sanduíche de atum a meio caminho da boca e olhou para Susan. Teve a impressão de que ela estava flertando com ele, mas afastou a idéia.

– Magoado? Não. Por que você pergunta? – Bellows experimentou uma desagradável sensação de que estava sendo manipulado.

– Bem, é que não me sinto em condições de sentar para assistir a uma aula – disse Susan, abrindo a caixa de papelão de seu leite. – Este caso com Berman me deixou um pouco no ar... “Caso” não é bem o termo. De qualquer modo estou sendo realmente sincera; eu não agüentaria uma aula. Se eu fizer algo ativo me sentirei muito melhor. Estava pensando em ir à biblioteca e procurar alguma coisa sobre complicações da anestesia. Vai me dar uma chance para começar minha “pequena” investigação e também tirar esta manha de minha cabeça.

– Você gostaria de falar sobre isso?

– Não, eu estarei bem, realmente. – Susan surpreendeu-se e ficou sensibilizada com a súbita cordialidade dele.

– A aula não é importante. É uma espécie de introdução dada por um dos professores eméritos. Planejei, para depois, ir com vocês, estudantes, à enfermaria para conhecerem seus pacientes.

– Mark?

– Que é?

– Muito obrigada. Susan levantou-se, sorriu para Bellows, e foi embora.

Bellows enfiou a segunda metade do sanduíche de atum na boca mastigando-a, primeiro do lado direito, depois do esquerdo. Nem percebeu que Susan lhe havia agradecido. Observou-a atravessar o restaurante e depositar sua bandeja no porta-bandejas. Pegou o leite e o sanduíche inacabados antes de sair. Na porta, voltou-se e acenou. Bellows retribuiu o aceno, mas, quando ergueu a mão no ar, ela já havia desaparecido.

Bellows olhou em torno de si, querendo saber se alguém o tinha visto com a mão levantada. Repondo a mão sobre a mesa, pensou em Susan. Teve de admitir que ela o atraía de um modo confortador, lembrando-lhe de como se sentia no início de sua carreira social: uma excitação, uma agitada

impaciência. De repente, imaginou alguns lances românticos tendo Susan como objeto. Mas assim que este pensamento lhe veio, ele o reprimiu por considerá-lo coisa de jovem.

Enquanto levava sua bandeja para o carrinho de louça Vufa, Bellows deu cabo de seu leite com outro gole gigantesco. No caminho pôs-se a pensar se ousaria convidar Susan para sair. Havia dois problemas. Um era a residência e Stark. Bellows não sabia como Stark reagiria ante o fato de um de seus residentes marcar um encontro com uma estudante que lhe fora confiada. Bellows não tinha certeza se esta preocupação era ou não racional. Sabia que Stark era mais inclinado a favorecer os residentes casados. A idéia era a de que os casados eram mais dignos de confiança, o que, tanto quanto Bellows sabia, era uma tolice. Mas havia pouca esperança de manter em segredo um relacionamento entre ele e uma das estudantes. Stark acabaria descobrindo, e isto seria mau. O segundo problema era a própria Susan. Ela era viva; quanto a isto não havia a menor dúvida. Mas seria ela quente? Bellows não sabia. Talvez ela fosse ocupada demais, ou muito intelectualizada, ou ambiciosa demais. A última coisa que Bellows pretendia era desperdiçar o seu limitado tempo livre com uma cadela fria.

E quanto a ele próprio? Poderia Bellows controlar uma garota esperta que estava no seu próprio campo, mesmo que ela fosse quente e amável? Havia tido encontros com algumas enfermeiras, mas isso era outra coisa, pois as enfermeiras eram aliadas dos médicos, embora diferentes deles. Bellows jamais ousara marcar um encontro com outra médica ou futura médica. De algum modo, a idéia era perturbadora.

Ao sair do restaurante, Susan desfrutava de uma determinação maior do que sentira durante todo o dia. Embora não fizesse a mínima idéia de como ia investigar o problema de coma prolongado após a anestesia, achava que aquilo representava um desafio intelectual, que poderia ser enfrentado aplicando os métodos científicos e o raciocínio.

Pela primeira vez naquele dia ela teve a impressão de que os dois primeiros anos passados na Escola de Medicina nada significavam. Suas fontes de pesquisa achavam-se na literatura, na biblioteca e nas papeletas dos pacientes, em particular de Greenly e Berman.

Perto do restaurante ficava a loja de variedades do hospital. Era um lugar agradável, povoado e dirigido por um grupo de senhoras idosas, de aspecto suburbano, metidas em graciosos guarda-pós cor-de-rosa. As janelas da loja davam para o corredor principal do hospital e as cortinas eram barradas, conferindo ao estabelecimento a aparência de uma casa de campo disposta no meio do atarefado hospital.

Susan entrou na loja e logo achou o que queria: um caderninho de notas, de folhas destacáveis. Metendo o caderno no bolso do avental branco, dirigiu-se para o CTI. Seu ponto de ataque seria o caso de Nancy Greenly.

O CTI retornara ao clima anterior à agitação provocada pela parada cardíaca. A intensa iluminação fora reduzida ao nível que Susan se lembrava de ter visto quando de sua primeira visita ali. No momento em que a pesada porta se fechou atrás dela, experimentou a mesma angústia que sentira antes, o mesmo sentimento de incompetência. De novo desejou ir embora antes que acontecesse algo e lhe fizessem a mais simples das perguntas à qual ela, sem dúvida, teria que responder com um desmoralizante “*não sei*”. Mas não fugiu. Agora, pelo menos, tinha algo a fazer e que lhe dava um pouquinho de confiança. Queria a papeleta de Nancy Greenly.

Olhando à esquerda, Susan reparou que não havia ninguém junto à cama de Nancy Greenly. Aparentemente, a taxa de potássio tinha se corrigido e o coração dela estava batendo de novo normalmente. Passada a Crise, Nancy Greenly foi esquecida e lhe permitiram que retornasse ao seu próprio infinito. Máquinas solícitas retomaram a vigilância de suas funções de vegetal. Atraída por uma curiosidade irresistível, Susan foi para junto de Nancy Greenly. Teve de lutar para conter suas emoções, e evitar o problema da transferência e de sua identificação com a paciente. Olhando para Nancy Greenly, Susan tinha dificuldade em compreender que estava contemplando um crânio sem cérebro e não um ser humano adormecido. Tinha vontade de estender a mão e sacudir de leve o ombro de Nancy, para que esta acordasse e elas pudessem conversar. Em vez disso, pegou o pulso de Nancy. Notou a suave palidez da mão, quando esta caiu, inanimada. Nancy estava totalmente paralisada; completamente flácida. Susan começou a pensar na paralisia devido à destruição do cérebro. Os circuitos reflexos periféricos ainda deviam estar intactos, pelo menos até certo ponto.

Susan agarrou a mão de Nancy como se a estivesse sacudindo e lentamente flexionou e estendeu o punho. Não houve resistência. Então flexionou o punho com toda a força até o máximo, até que os dedos quase tocaram o antebraço. De modo inconfundível, sentiu uma resistência, apenas por um breve instante, mas de qualquer modo definida. Experimentou com o outro punho; o resultado foi o mesmo. Então Nancy Greenly não estava totalmente flácida. Susan sentiu um certo prazer acadêmico; a alegria irracional de um achado positivo.

Susan encontrou um martelo neurológico para pesquisa de reflexos tendinosos. Era feito de borracha dura, vermelha, com o cabo de aço. Já o usara uma vez em si mesma e experimentara em alguns colegas nas aulas de

semiologia, mas nunca o usara num paciente. Desajeitada, tentou arrancar um reflexo, batendo no pulso direito de Nancy Greenly. Nada. Mas Susan não sabia exatamente onde bater. Então, puxou o lençol para o lado direito e bateu abaixo do joelho. Nada. Com a mão esquerda ela flexionou o joelho, e tornou a golpear. Ainda nada. Das aulas de anatomia do sistema nervoso Susan se lembrava de que o reflexo que ela estava buscando provinha de um repentino esticamento do tendão. Então distendeu mais o joelho de Nancy Greenly e depois bateu. O músculo da coxa se contraiu quase imperceptivelmente. Tentou de novo, conseguindo obter um reflexo que nada mais era do que uma ligeira contração do músculo relaxado.

Experimentou na perna esquerda com o mesmo resultado. Nancy tinha reflexos fracos, porém bem definidos, e eles eram simétricos. Susan tentou pensar em outros tipos de exames neurológicos. Lembrava-se da pesquisa do nível de consciência. No caso de Nancy Greenly o único teste possível seria o da reação à dor. No entanto, quando pinçou o tendão de Aquiles de Nancy Greenly, não houve qualquer resposta, por mais que ela apertasse. Sem nenhuma outra razão específica além de imaginar se a sensação de dor não seria mais forte quanto mais perto do cérebro, Susan beliscou a coxa de Nancy Greenly e, então, recuou horrorizada. Susan pensou que Nancy Greenly ia levantar-se, porque seu corpo se enrijeceu, os braços se estenderam para os lados e se curvaram para dentro, numa contração dolorosa. Como se estivesse mastigando, a mandíbula se moveu de um lado para o outro, quase parecendo que ela ia acordar. Mas tudo acabou tão repentinamente quanto começara e Nancy Greenly retornou à sua flacidez.

Com os olhos arregalados, Susan afastou-se, comprimindo-se contra a parede. Não tinha a menor idéia do que havia feito, ou de como conseguira fazê-lo. Mas sabia que estava mexendo numa área muito além de sua capacidade e de seu conhecimento. Nancy Greenly tivera um ataque qualquer e Susan ficou imensamente grata por ele haver passado tão depressa. Com ar de culpa, olhou em derredor para ver se alguém estava observando. Sentiu-se aliviada ao constatar que não havia ninguém. Ficou também reconfortada porque o monitor acima de Nancy Greenly continuava com seu traçado firme e normal. Não havia extra-sístoles.

Susan teve a desagradável sensação de que estava fazendo algo de errado, de que estava indo além dos limites, e de que, a qualquer momento, seria merecidamente repreendida, talvez com uma nova parada cardíaca de Nancy Greenly. Imediatamente Susan decidiu que se absteria de examinar qualquer paciente, até depois de haver lido bastante e seriamente.

Fazendo um grande esforço para parecer despreocupada, Susan encaminhou-se para a mesa central. As papeletas eram guardadas num arquivo rotativo de aço, fixado em cima do balcão. Lentamente, com a mão esquerda, ela começou a girar a armação, que guinchou. Girou mais devagar. O guincho persistiu.

– Posso ajudá-la? – perguntou June Shergood por trás de Susan, assustando-a e fazendo com que retirasse a mão, como criança apanhada a mexer no pote dos biscoitos.

– Eu só queria a papeleta – disse Susan, esperando as palavras ásperas da enfermeira.

– Que papeleta? – indagou Shergood, com um tom de voz agradável.

– De Nancy Greenly. Quero me inteirar de seu caso para que possa participar do tratamento.

June Shergood remexeu nas papeletas e tirou a de Nancy Greenly.

– Lá é melhor para você se concentrar – falou sorrindo e apontando para uma porta.

Susan agradeceu, acolhendo com satisfação a oportunidade de se retirar. A porta que Shergood indicara dava para um quartinho cercado de armários de vidro trancados, cheios de remédios. Um balcão corria pelos três lados do quarto, deixando espaço para uma mesa. Na parede da direita havia uma pia e, no canto esquerdo, a indefectível cafeteira. Susan sentou-se com a papeleta. Embora Nancy Greenly estivesse no hospital há menos de duas semanas, sua papeleta era volumosa. Isso era comum nos casos do CTI. Os cuidados constantes e laboriosos geravam resmas de papel.

Susan apanhou o que sobrara de seu sanduíche de atum e do leite e encheu uma xícara de café. Depois pegou o caderno de notas e arrancou algumas páginas em branco. E começou a trabalhar. Desacostumada a manusear a papeleta de um paciente, levou alguns minutos procurando ver como era organizada. Primeiro vinham as folhas dos pedidos, seguidas pelos gráficos dos sinais vitais do paciente. Depois o histórico e o exame clínico realizado no dia da internação. O restante da papeleta incluía notas sobre o andamento do caso, descrição da operação e da anestesia, notas das enfermeiras, inúmeros resultados de exames de laboratório, registros de raios X, e de diversos testes de procedimentos.

Desde que não sabia o que estava procurando, Susan resolveu tomar abundantes notas. Neste estágio inicial não havia meio de determinar qual seria a informação importante. Começou pelo nome de Nancy Greenly, idade, sexo e cor. Depois incluiu a resumida história médica atestando o fato de Nancy ter sido sempre uma criatura sadia. Havia passagens da história familiar, inclusive

referência a uma avó que sofrera um derrame cerebral. O único antecedente mórbido a notar em Nancy era uma mononucleose que ela contraíra aos dezoito anos e da qual se recuperara sem seqüelas aparentes. A revisão dos sistemas de Nancy, incluindo os aparelhos circulatório e respiratório, era normal.

Susan anotou os valores de laboratório da sua folha de exames pré-operatórios de rotina: tanto o sangue quanto a urina estavam normais. Anotou também os resultados do teste para gravidez, negativo; vários exames sobre a coagulação sanguínea, tipo de sangue, tipo de tecido, exames de raios X e *ECG*. Havia ainda um perfil químico, que incluía uma bateria de exames. Os relatórios de Nancy Greenly estavam bem dentro dos limites normais.

Susan comeu o último pedaço de sanduíche de atum e engoliu-o com um gole de leite. Virando as páginas da seção operatória e localizando o relatório da anestesia ela anotou a medicação pré-operatória: Demerol e Fenergan aplicados às seis e quarenta e cinco, por uma das enfermeiras do Beard 5. O tubo endotraqueal era de número 8. Dois gramas de Pentotal aplicados endovenosamente às sete e vinte e quatro. A administração de halotano, óxido nitroso e oxigênio começou às sete e vinte e cinco. A concentração inicial de halotano foi de dois por cento, aplicado através de um vaporizador de temperatura compensada Fluotec. Alguns minutos depois foi reduzida para um por cento. As taxas de fluxo de óxido nitroso foram de três e dois litros por minuto respectivamente. Para o relaxamento muscular foi administrada uma dose de 0,2 por cento de succinilcolina às sete e vinte e seis e uma segunda às sete e quarenta. Susan observou que a pressão caiu às sete e quarenta e oito, depois de se manter estável em 105/75. Neste ponto, a porcentagem de halotano foi reduzida para meio por cento, enquanto o fluxo de óxido nitroso e de oxigênio era alterado e três litros. A pressão tornou a subir para 100/600. Fez uma cópia grosseira da informação que estava em gráfico no relatório da anestesia.

Mas daquele ponto em diante tornou-se difícil decifrar o relatório da anestesia. Tanto quanto Susan podia dizer, a pressão e o pulso se estabilizaram por volta de 100/60 e 70 pulsações por minuto respectivamente. Embora a frequência cardíaca permanecesse estável, houve uma espécie de variação no ritmo, o Dr. Billing não a descreveu. Pelo relatório Susan pôde ver que Nancy Greenly fora removida da sala de operações para a sala de recuperação às oito e cinquenta e um. Foi utilizado um estimulador de nervos de ondas quadradas a fim de testar o funcionamento dos nervos periféricos. Inicialmente suspeitou-se de que ela fora incapaz de metabolizar a dose adicional de succinilcolina. Porém o funcionamento nervoso fora detectado em ambos os

nervos cubicos, mostrando que o problema era mais provavelmente de origem central, no cérebro.

Na hora que se seguiu, Nancy Greenly recebeu 4 mg de Narcan para anular uma hiper-suscetibilidade idiossincrásica ao narcótico pré-operatório. Não houvera resposta. Às nove e quinze foram-lhe aplicados 2,5 mg de neostigmina para ver se o bloqueio de seus nervos, e daí sua paralisia, não era devido ao bloqueio concorrente do tipo curare, apesar do resultado do teste nervoso com o estimulador. Nancy recebera também duas unidades de plasma fresco congelado com comprovada atividade da colinesterase para eliminar qualquer quantidade de succinilcolina ainda remanescente. Ambas as medidas resultaram em algumas contrações desordenadas de alguns músculos, porém sem resposta real.

O relatório da anestesia terminava com uma sucinta declaração na caligrafia do Dr. Billing: *“Demora no retorno à consciência depois da anestesia; causa desconhecida”*.

A seguir, Susan passou para o relatório da operação ditado pelo Dr. Major.

“DATA: 14 de fevereiro de 1976

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Hemorragia uterina anômala

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Idem

CIRURGLÃO: Dr. Major

ANESTESIA: Geral, endotraqueal com halotano

PERDA ESTIMADA DE SANGUE: 500 cc

COMPLICAÇÕES: Prolongado retorno à consciência após o término da anestesia

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO: Após apropriada medicação pré-operatória (Demerol e Fenegan), a paciente foi trazida para a sala de operações e conectada ao monitor cardíaco. A anestesia geral foi induzida suavemente por meio de intubação endotraqueal. Foi feita assepsia e preparo do períneo da maneira habitual. Feito toque bi-manual, que revelou ovários e anexos normais e útero em Antero-flexão. Introduzido e fixado na vagina um espéculo Penderson número 4. Aspiração de coágulos sanguíneos na vagina. Inspeccionada a cervix, de aparência normal. Sondado o útero até 5 cm com uma sonda de Simpson. Dilatação cervical feita com facilidade e um mínimo de trauma. Foram passados com facilidade dilatadores cervicais de números 1 a 4. Introduzida uma cureta de Sime número 3 e curetado o endométrio. Foi enviado material para exame de laboratório. Sangramento mínimo no fim do processo. Retirado o espéculo. Neste ponto pareceu que a paciente ia se recuperando da anestesia.”

Susan deixou pender de lado a mão direita, para descansá-la. Habitualmente, Susan escrevia apertando com tanta força o lápis ou a caneta que reduzia a circulação. Ao retornar às pontas de seus dedos, o sangue provocava formigamentos. Antes de reiniciar o trabalho ela tomou vários goles de café.

O exame histopatológico descrevia o material do endométrio como de tipo prolífero. Foi feito então o diagnóstico de hemorragia uterina anovulatória com endométrio prolífero. Nem uma pista aí. Em seguida, Susan passou para a página mais interessante: primeiro exame neurológico, assinado por uma Dra. Carol. Sem entender o significado da maior parte do que escrevia, Susan copiou o relatório do exame da melhor maneira que pôde. A caligrafia era horrível.

HISTÓRICO: Paciente de vinte e três anos, do sexo feminino, branca, admitida ao hospital com um problema de (frase ilegível). Antecedentes mórbidos pessoais e familiares negativos para significativas desordens neurológicas. Tratamento pré-operatório da paciente (frase ilegível). Ato cirúrgico de rotina, com imediata confirmação do diagnóstico e provavelmente o mais indicado para a cura do presente caso. Contudo, durante a cirurgia, observaram-se pequenos problemas com a pressão sanguínea, e depois da operação observou-se prolongada inconsciência e aparente paralisia. Eliminada a hipótese de uma superdose de succinilcolina e/ou halotano (Frase totalmente ilegível.)

EXAME: Paciente em coma profundo, sem reagir à fala, aos toques e à dor profunda. A paciente parece estar paralisada, embora tenham conseguido obter reflexos simétricos em ambos os bíceps e quadríceps. Tono muscular diminuído, porém não totalmente flácido. Relaxamento aumentado. Nenhum tremor. Nervos cranianos (frase ilegível)... pupilas dilatadas e sem reagir. Reflexo óculo-palpebral ausente. Estimulador nervoso de ondas quadradas: funcionamento dos nervos periféricos persistente, embora diminuído. Líquido céfalo-raquidiano (LCR): punção atraumática, líquido cristalino, pressão inicial de 125 mm de água. EEG: Ondas planas em todas as áreas.

IMPRESSÃO: (Frase ilegível.) (Frase ilegível.)... sem sinais localizadores... (Frase ilegível.)...coma devido a edema cerebral difuso é o diagnóstico primário. Não pode ser afastada a hipótese de um acidente vascular cerebral sem uma angiografia cerebral. Persiste a possibilidade de uma idiossincrasia a qualquer dos agentes anestésicos empregados, embora eu acredite. (frase ilegível) Uma pneumoencefalografia e uma varredura cerebral podem ser úteis, mas acho que apenas de interesse acadêmico, sem fornecer qualquer informação diagnóstica para este Caso difícil. O EEG, com sua supressão de toda a atividade organizada e outras, sugere certamente uma extensa morte ou parada cerebral. Já se tem visto este mesmo quadro

nas combinações de tranqüilizadores com álcool, porém é extremamente raro. Há apenas três casos na literatura. Qualquer que seja a causa, esta paciente sofreu uma aguda agressão ao cérebro. Esta paciente não apresenta qualquer síndrome neurológica degenerativa. Muito obrigada por me permitirem examinar um caso tão interessante. Dra. Carol Harvey – Neurologista residente.

Susan amaldiçoou a péssima caligrafia ao ver tantos espaços em branco no seu caderno de notas. Tomou outro gole de café e virou a página da papeleta. Ali havia uma outra anotação da Dra. Harvey.

DATA: 15 de fevereiro de 1976. Seqüência da neurologia. Estado da paciente inalterado. Repetição do EEG = nenhuma atividade elétrica. LRC = todos os exames de laboratório normais.

*IMPRESSÃO: Discuti este caso com meu assistente e outros neurologistas residentes que concordam com o diagnóstico de agressão aguda cerebral levando à parada cerebral. É também opinião geral que o edema cerebral devido à hipoxia aguda foi a causa imediata do problema. A hipoxia provavelmente foi causada por um tipo de acidente vascular cerebral devido talvez a um coágulo sanguíneo, de plaquetas, ou de fibrina, ou qualquer outro êmbolo relacionado com a curetagem do endométrio. Talvez tenha concorrido para isso um tipo qualquer de polinevrite ou vasculite idiopáticas. Dois artigos de interesse são: “Polinevrite idiopática aguda; relato de três casos”, *Australian Journal of Neurology*, volume 13, setembro de 1973, págs. 98-101; “Coma prolongado e parada cerebral resultante da ingestão de pílulas soporíferas por uma mulher de dezoito anos”, *New England Journal of Neurology*, volume 73, julho de 1974, págs. 301-302. Podem ser feitas angiografia, pneumoencefalografia e uma varredura cerebral, mas é opinião geral que os resultados serão normais. Muitíssimo obrigada. Dra. Carol Harvey.*

Susan deixou que sua mão dolorida descansasse momentos depois de copiar as extensas anotações neurológicas. E continuou a ver a papeleta, passando pelas anotações das enfermeiras até chegar aos resultados dos exames de laboratório. Havia inúmeras chapas de raios X, inclusive uma série de chapas normais do crânio. A seguir vinham os extensos relatórios químicos e hematológicos, que Susan copiou laboriosamente nas páginas de seu caderninho. Susan concentrou-se em verificar se havia qualquer discrepância entre os valores pré e pós-operatórios. Só um deles se enquadrava nessa categoria: depois da operação, Nancy Greenly havia revelado uma maior taxa de açúcar no sangue como se tivesse desenvolvido uma tendência para o diabetes. A série de ECGs não era muito esclarecedora, embora mostrasse

algumas ondas S e ST não-específicas após a *DeC*. No entanto, não havia um *ECG* pré-operatório para comparação.

Terminando, Susan fechou a papeleta e recostou-se, esticando os braços para o teto. Ao atingir o limite de sua extensão, soltou um gemido e expirou forte. Inclinou-se para a frente e lançou um olhar para as oito páginas de letra miúda que acabara de escrever. Não sentia nenhum avanço em sua investigação, mas não o esperava. Na verdade, não entendia muita coisa do que copiara.

Susan acreditava no método científico e no poder dos livros e do conhecimento. Para ela não havia qualquer substituto para uma informação. Embora não conhecesse muito medicina clínica, tinha a sensação positiva de que combinando o método com a informação ela poderia solucionar o problema que tinha em mãos: o de por que Nancy Greenly caíra em coma. Em primeiro lugar, tinha de reunir o maior número de dados possíveis; este era o objetivo das papeletas. Depois tinha que entender os dados; para isso ela devia se reportar à literatura. A análise conduzindo à síntese; pura mágica cartesiana. Neste ponto, Susan estava otimista. E não se intimidava com o fato de não entender grande parte do material que colhera da papeleta de Nancy Greenly. Tinha a certeza de que no emaranhado das informações havia pontos importantes que a conduziriam à solução. Mas, para isto, precisava de mais informações, muito mais.

A biblioteca médica do hospital ficava no segundo andar do Edifício Harding. Depois de várias tentativas, Susan atingiu um lance de escadas que levava ao gabinete do pessoal, e, depois dele, à própria biblioteca. Chamava-se Biblioteca Memorial de Nancy Darling. Assim que entrou, Susan passou por um pequeno daguerreótipo de uma matrona vestida de preto. Numa placa de cobre sobre a moldura estava gravado: *“À amada memória de Nancy Darling”*. Susan pensou no nome de Nancy Darling com sua conotação amorosa, achando que se ajustava muito mal àquela figura empertigada e carrancuda. Mas era cem por cento a Nova Inglaterra.

Com a confortante segurança que lhe davam os livros em seu derredor, Susan sentiu-se imediatamente em casa na biblioteca, sensação muito diferente da que lhe provocaram o CTI e o hospital em geral. Ela pousou o caderninho de notas e procurou se orientar. A sala, com seu teto à altura de dois andares, tinha no centro grandes mesas de carvalho com cadeiras negras, acadêmicas, de estilo colonial. Uma das paredes, ao fundo, era dominada por uma grande janela que ia até o teto, dando para um pequeno pátio interno do hospital, onde se via um anêmico gramado, uma única árvore sem folhas e uma quadra

de tênis. A rede da quadra pendia tristemente bamba devido à falta de uso no inverno.

Estantes cheias de livros flanqueavam ambos os lados das mesas e estavam dispostas perpendicularmente ao eixo longitudinal da sala. Uma escada circular de ferro levava a um balcão. Ali, as estantes da direita continham livros, enquanto amarrados de revistas se empilhavam à esquerda. Na parede oposta à janela ficava o catálogo de fichas, de mogno escuro.

Consultando o catálogo, Susan procurou livros sobre anestesiologia. Uma vez encontrada a seção, ela examinou ficha por ficha. Como nada soubesse sobre anestesiologia, precisava de um bom texto que lhe servisse de introdução. Especificamente, estava interessada nas complicações da anestesia. Apanhou cinco livros, dos quais o mais promissor se intitulava: *Complicações da anestesia: reconhecimento e tratamento*.

Quando estava levando os livros para a mesa onde tinha deixado seu caderno de notas, seu nome saltou do alto-falante delicadamente abafado, seguido distintamente do número 482. Susan pousou os livros sobre a mesa. Virou-se e olhou para o telefone. Depois, tornou a virar-se para os livros e o caderno. Com as mãos sobre as costas de uma cadeira, Susan vacilou. Sentiu-se dividida entre a compulsão de fazer o que lhe mandavam e seu recém-descoberto desafio, o problema do coma pós-anestésico prolongado. Não era uma escolha fácil. No passado, sempre se saíra bem, seguindo os caminhos em que acreditava. A isso devia sua atual posição. E esta posição lhe era particularmente importante devido ao seu sexo. Todas as mulheres na medicina tendiam a seguir um caminho um tanto conservador, simplesmente porque eram a minoria e porque tinham a sensação de que estavam constantemente sendo julgadas.

Mas então Susan pensou em Nancy Greenly no CTI e em Sean Berman na sala de recuperação. Não pensou neles como doentes, mas sim como gente. Pensou em suas tragédias pessoais. Então soube o que fazer. A medicina já a havia obrigado a tomar muitas decisões. Desta vez ela ia fazer o que julgava estar certo, pelo menos durante alguns dias muito intensos.

– Ora, o 482 que se dane! – disse ela à meia voz, sorrindo.

Sentou-se deliberadamente e abriu o livro sobre complicações da anestesia. Quanto mais pensava em Greenly e em Verman, mais se convencia de que estava fazendo a coisa certa.

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

3:45 DA TARDE

Impaciente, Bellows batia de leve no telefone da extensão número 482, esperando que ele tocasse a qualquer instante. Ia atender antes que a primeira chamada se completasse. Do fundo vinha a voz surda do já idoso e emérito Professor Dr. Allen Druery, que se podia ouvir exaltando as virtudes de Halstead. Os quatro estudantes pareciam perdidos no vazio da sala de conferências cirúrgicas. Inicialmente, Bellows achara que a atmosfera da sala de conferências acrescentaria uma nota positiva às palestras que havia planejado para os alunos. Mas agora não estava tão certo disso. A sala era grande demais, fria demais para quatro estudantes, e o orador parecia um tanto ridículo de pé no pódio, encarando filas e filas de cadeiras vazias.

De onde estava sentado, Bellows só podia ver as costas dos quatro estudantes. Goldberg estava ocupado tomando notas furiosamente, pegando cada palavra. Decerto a palestra do Dr. Druery era interessante, mas não digna de se tomarem notas. Bellows, no entanto, conhecia a síndrome. Já a vira em ação milhares de vezes e já sofrera dela até certo ponto. Assim que as luzes se apagavam e alguém começava a falar, muitos estudantes reagiam de um modo pavloviano, tomando notas, tentando captar cada palavra no papel, sem sequer pensar no conteúdo. O estudante de medicina reagia desta maneira totalmente absurda porque, geralmente, lhe pediam que vomitasse qualquer bagatela que lhe tivessem ensinado.

Bellows estava com pena de não ter dito a Susan que realmente ficaria magoado se ela não comparecesse à palestra. Num grupo tão pequeno, sua ausência era dolorosamente sentida, acima de tudo pelo fato de ela ser, visualmente, tão característica. Bellows estava nervoso, com receio de que Stark resolvesse aparecer para dar as boas-vindas ao grupo. Naturalmente, ele queria saber onde estava o quinto estudante, e o que diria Bellows? Pensou em dizer que ela estava tratando de um caso. Mas, já? Tão no início do curso? Era muito pouco provável.

A preocupação com Stark acabou por fazer com que Bellows chamasse Susan pelo sistema de alto-falantes, para retirar a silenciosa permissão que lhe dera de faltar à palestra. Tinha aberto um mau precedente. Assim, pensava em dizer-lhe apenas que sua falta estava sendo sinceramente sentida e que ela devia subir ao salão de conferências no décimo andar imediatamente. Bellows

resolveu empregar especificamente o termo “sinceramente” porque, no contexto em que seria usado, implicava muita coisa.

Bellows tinha decidido convidar Susan para sair. Esta jogada envolvia vários aspectos e questões irrespondíveis, mas o resultado valia a pena. Susan era inteligente e animada, e Bellows tinha quase a certeza de que ela era uma dinamite. Restava ver se, de acordo com os seus padrões, ela seria feminina e ardorosa. O problema era que Bellows tinha noções muito fora de moda sobre feminilidade. Para ele, a cirurgia e seu programa vinham em primeiro lugar; assim, um importante aspecto do seu conceito de feminilidade se referia à disponibilidade. Esperava que suas amiguinhas respeitassem seu programa tanto quanto ele e arranhassem os delas de acordo com o seu. Ocorreu a Bellows que o caso de Susan apresentava um aspecto interessante: o fato de que no próximo mês eles teriam programas e horários semelhantes. Isto era encorajador.

E se tudo o mais falhasse, raciocinara Bellows, Susan devia ser uma trepada muito interessante. Mas o telefone permanecia mudo sob a sua mão expectante. Impaciente, tornou a discar para a telefonista do sistema de alto-falantes e disse-lhe que repetisse o chamado para a Dra. Wheeler para o 482. Recolocando o receptor no lugar, aguardou a chamada enquanto os minutos se escoavam. Bellows começou a pensar que talvez as coisas não fossem tão fáceis com Susan. Talvez ela nem quisesse sair com ele. Talvez já estivesse ligada a alguém. Num sussurro, amaldiçoou as mulheres em geral e disse consigo que devia ser sensato e que faria bem em ficar sozinho. Ao mesmo tempo, sabia que Susan estava despertando seu sentido de competição. Mas também visualizou a curva das nádegas de Susan. E resolveu chamar mais uma vez.

Gerald Kelley era tão irlandês quanto podia ser alguém que morasse em Boston e não em Dublin. Seu cabelo era de um louro avermelhado, basto e cacheado, apesar de ele estar com cinquenta e quatro anos. Seu rosto era corado, quase como se ele usasse uma maquilagem de teatro, em especial nas saliências malares. A característica mais notável de Kelley, e que dominava de longe todo o seu perfil, era sua enorme barriga. Todas as noites, três garrafas de cerveja preta contribuíam para suas respeitáveis dimensões. Nos últimos anos dizia-se que, quando Kelley estava na vertical, a fivela de seu cinto ficava na horizontal.

Desde os quinze anos de idade Kelley trabalhava para o Memorial. Havia começado no Departamento de Manutenção, na sala da caldeira para ser mais preciso, e agora era o encarregado do departamento. Devido à sua longa

experiência e aptidão mecânica, conhecia a usina de força do hospital de ponta a ponta. Na verdade, conhecia quase toda a parte mecânica do edifício de cor. Por esse motivo era o encarregado e pela mesma razão recebia treze mil e setecentos dólares por ano. A administração do hospital sabia que ele era indispensável, e ter-lhe-iam pago mais, se Kelley o exigisse. A verdade é que ambas as partes estavam satisfeitas.

Gerald Kelley estava sentado à sua mesa no meio das máquinas do porão, folheando ordens de serviço. Tinha uma equipe diária de oito homens e procurava distribuir as tarefas de acordo com as necessidades do serviço e a capacidade de cada um. No entanto, qualquer trabalho na própria usina, quem fazia era ele mesmo. As ordens de serviço à sua frente eram todas de rotina, inclusive o serviço a ser executado no ralo do posto das enfermeiras no décimo quarto andar. Aquele era o tipo de trabalho que aparecia pelo menos uma vez por semana. Colocando as ordens na seqüência em que achava que deviam ser cumpridas, Kelley começou a distribuí-las entre seus homens.

Embora o ruído geral na casa das máquinas fosse relativamente alto, especialmente para as pessoas não acostumadas ao lugar, os ouvidos de Kelley eram sensíveis ao caráter de cada som, mesmo misturados. Assim, quando o tinido de metal contra metal chegou aos seus ouvidos, vindo da direção do quadro elétrico principal, ele virou a cabeça. A maior parte das pessoas não teria distinguido o som no meio de todos os outros ruídos mecânicos. Contudo ele não se repetiu e Kelley retornou ao trabalho administrativo que tinha em mãos. Não gostava daquela papelada; teria preferido endireitar, ele mesmo, a pia do décimo-quarto andar. No entanto, também compreendia que a organização era necessária, se se queria que tudo funcionasse bem. Não havia meio de ele atender a cada reparo.

O tinido se fez ouvir mais alto do que antes. Kelley voltou-se e examinou a área perto do quadro elétrico, por trás das caldeiras principais. Retornou aos seus papéis, mas ficou olhando para a frente, procurando entender o que poderia ter causado o tipo de ruído que ele ouvira. Era uma ressonância metálica, breve, aguda, estranha aos sons naturais do lugar. Finalmente, tomado pela curiosidade, foi até a caldeira principal. Para chegar perto do quadro elétrico situado próximo do caixilho principal, que continha todas as tubulações que subiam para o edifício, ele tinha de contornar a caldeira numa ou noutra direção.

Preferiu seguir pela direita, o que lhe dava a oportunidade de verificar os manômetros da caldeira, uma manobra desnecessária, pois todo o sistema era totalmente automático, com dispositivos de segurança de reserva e comutadores para desligamento automático. Para Kelley, contudo, tratava-se de

um ato instintivo, que se originara nos dias em que a caldeira tinha de ser vigiada minuto a minuto. Quando Kelley contornou a caldeira e seus olhos se fixaram na aparelhagem, apreciou a solidez do sistema, excelente se comparado com o que existia quando ele começara a trabalhar no Memorial. Ao olhar para a frente, na direção do quadro elétrico, levantou o braço direito numa atitude de defesa.

– Por Deus, você me assustou de verdade! – disse Kelley, prendendo a respiração e recolhendo o braço.

– Eu podia dizer o mesmo – respondeu um homem magro vestido num uniforme cáqui.

O blusão estava aberto no pescoço, e o homem usava uma camiseta que lembrava a Kelley os comandantes da Marinha durante o tempo de guerra. O bolso superior esquerdo do homem estava estofado, cheio de estiletos, pequenas chaves de parafuso e uma régua. No bolso estava bordado: “Liquid Oxygen mc.”

– Não tinha a menor idéia de que houvesse alguém aqui – disse Kelley.

– E eu também não – retrucou o homem de cáqui.

Os dois homens se olharam por um instante. O homem de cáqui carregava um pequeno cilindro de gás comprimido. Na cabeça do cilindro estava fixado um medidor. Claramente estampada no cilindro achava-se a palavra “oxigênio”.

– Meu nome é Darell – disse o homem de cáqui – John Darell. Lamento tê-lo assustado. Eu estava checando os condutos de oxigênio que vão ao tanque central. Tudo parece ótimo. Na verdade, já estou de saída. Pode me indicar o caminho mais curto?

– Claro. Passe pelas portas de vaivém e suba pela escada até o *hall* principal. Lá você pode escolher. À direita fica a Nashua Street; à esquerda a Causeway Street.

– Muitíssimo obrigado – disse Darell, encaminhando-se para a porta.

Kelley viu-o sair e depois olhou em derredor, meio descrente. Não era capaz de imaginar como Darell conseguira chegar até ali sem ser notado. Não notara que tinha estado tão absorvido por sua maldita papelada.

Kelley voltou para sua mesa e se entregou de novo ao trabalho. Depois de alguns minutos, uma idéia o deixou intrigado. Não havia condutos de oxigênio na sala das caldeiras. Kelley pensou em perguntar a Peter Barker, administrador assistente, sobre a verificação dos condutos de oxigênio. O problema é que Kelley tinha uma memória muito má para tudo o que não fosse detalhes mecânicos.

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

3:36 DA TARDE

Com a camada de nuvens que cobria Boston, aquele dia tinha sido muito escuro e, por volta das três e trinta da tarde, o crepúsculo caiu sobre a cidade. Era preciso um bocado de imaginação para compreender que acima das nuvens brilhava a mesma estrela de seis mil graus que o verão amolecia o macadame na Boylton Street. Em resposta ao sol que se escondia, a temperatura descera rapidamente para sete graus abaixo de zero. Outra lufada de diminutos corpos cristalinos vogava pela cidade.

Há quase meia hora que as luzes das passagens externas do hospital tinham sido acesas. Olhando-se de dentro da biblioteca iluminada, lá fora estava escuro como breu. A janela da altura de dois andares, no fundo da sala, reagiu à queda da temperatura iniciando uma ativa corrente de convecção de ar frio através da sua superfície. O ar mais frio, pesado, caía no chão ao pé da janela e varria toda a sala, por baixo das mesas, na direção do radiador de calor, que silvava lá atrás. Foi a corrente fria que primeiro começou a despertar Susan de sua profunda concentração.

Como acontece com muitos temas acadêmicos, Susan começou a perceber que, quanto mais lia sobre o coma, menos sabia sobre o assunto. Para surpresa sua, o coma era uma matéria muito vasta, envolvendo muitas questões de especialização médica. E, talvez, o mais frustrante de tudo foi a descoberta de que não se sabia o que determinava a consciência, sabia-se apenas que o indivíduo não estava consciente. Uma definição se opunha à outra. Este círculo tautológico era uma grosseira imitação da lógica, até que Susan aceitou o fato de que a medicina não havia progredido o bastante para definir consciência com exatidão. Com efeito, estar totalmente consciente e estar totalmente inconsciente (coma) pareciam representar as extremidades opostas de um espectro contínuo que incluía estados intermediários, como a confusão e o estupor. Parecia serem os termos inexatos, não-científicos, mais uma confissão de ignorância do que definições pobremente concebidas.

Apesar da semântica, Susan sabia muito bem a diferença entre a consciência normal e o coma. Observara ambos os estados naquele mesmo dia num paciente: Berman. E, a despeito da falta de precisão da definição, não havia falta de informação no que se referia ao coma. Sob o título de “Coma agudo”, Susan começou a encher página após página de seu caderninho com sua característica letra miúda. Seu interesse particular estava na causa. Já que a

ciência não tinha decidido qual o aspecto particular da função cerebral que precisava ser desintegrado, Susan tinha de se contentar com os fatores precipitantes. O interesse pelo coma agudo, ou coma de instalação súbita, também ajudava a estreitar o campo, mas mesmo assim a lista era impressionante e crescente. Susan olhou para a lista de causas que ela havia anotado.

“Trauma = concussão, contusão ou qualquer tipo de golpe
Hipoxia deficiência de oxigênio

(1) mecânicas

- estrangulamento
- bloqueio das vias aéreas
- ventilação insuficiente

(2) anormalidades pulmonares

- bloqueio alveolar

(3) bloqueio vascular

- impossibilidade de o sangue chegar ao cérebro

(4) bloqueio celular do uso do oxigênio

Excesso de gás carbônico

Hiperglicemia (hipo) = excesso (redução) do açúcar sanguíneo

Acidose = excesso de ácidos no sangue

Uremia = insuficiência renal com alta taxa de ácido úrico no sangue

Hiperkalemia (hipo) = excesso (redução) do potássio

Hipernatremia (hipo) = excesso (redução) do sódio

Insuficiência hepática = aumento de toxinas que normalmente são metabolizadas pelo fígado

Doença de Addison grave anormalidade endócrina ou glandular

Substâncias químicas ou drogas.”

Susan pegou mais algumas páginas para anotar as substâncias químicas e drogas associadas com o coma agudo e relacionou-as alfabeticamente, cada qual numa linha separada, para poder acrescentar informações à medida que ela as obtivesse:

“Agentes hipnóticos
Álcool
Anestésicos
Anfetaminas
Anticonvulsivos
Anti-histamínicos
Arsênico
Barbitúricos
Bissulfeto de carbono
Brometo de metila
Brometos
Canabis
Cianureto
Cloral hidratado
Cloreto de metila
Diuréticos mercuriais
Fenol
Glutetimida
Herbicidas
Hidrocarbonetos
Hidrocarbonetos aromáticos
Insulina
Iodo
Metaldeído
Monóxido de carbono
Nafazolina
Naftalina
Ópio (derivados)
Pentaclorofenol
Salicilatos
Sulfanilamida
Sulfetos
Tetracloroeto de carbono
Tetraidrozalina
Vitamina D”

Susan sabia que a lista não estava completa, mas não obstante lhe dava algo para continuar, algo para manter em mente durante suas posteriores investigações, e podia ser aumentada a qualquer tempo.

Passando a seguir para os compêndios de clínica médica, Susan abriu o maciço *Principles of Internal Medicine* e leu as devidas seções que tratavam do coma. Os artigos em Cecil e Loeb tratavam do mesmo assunto. Ambos os livros forneciam uma visão geral, embora não acrescentassem novos conceitos. Havia várias citações e referências, que Susan copiou devidamente numa lista de leituras necessárias, que crescia cada vez mais.

Era bom levantar-se e esticar-se um pouco. Susan se permitiu um confortador bocejo. Retorceu os dedos dos pés para ativar a circulação. A corrente fria ao longo do chão fez com que ela se mexesse mais cedo do que esperava. Mas logo retornou ao **Index Medicus**, a exaustiva lista de todos os artigos publicados em todas as revistas médicas.

Começando pelos volumes mais recentes, Susan procurava e anotava cada artigo referente ao coma agudo e todos os artigos enquadrados na rubrica “*Complicações da anestesia: demora do retorno a consciência*”. Ao chegar ao ano de 1972, Susan já tinha uma lista de trinta e sete artigos em perspectiva, dignos de serem lidos.

Um título chamou em especial a atenção de Susan: “*Coma agudo no Hospital da Cidade de Boston: estatística retrospectiva do estudo das causas*”, *Journal of the American Association of Emergency Room Physicians*, volume 21, agosto de 1974, págs. 401-3. Encontrou o exemplar que continha o artigo e imediatamente mergulhou nele, tomando notas à medida que lia.

Bellows teve que chamá-la pelo nome para que ela olhasse para ele. Ele havia entrado na biblioteca, tinha-a localizado e sentara-se diretamente em sua frente. Mas ela não ergueu os olhos da leitura. Bellows tentou pigarrear, sem nenhum efeito. Era como se Susan estivesse em transe.

– Creio que é a Dra. Susan Wheeler – disse Bellows, debruçando-se sobre a mesa, projetando sua sombra na revista que ela estava lendo.

Susan por fim atendeu, e ergueu o olhar.

– Presumo que seja o Dr. Bellows. – e sorriu.

– Está certa. É o Dr. Bellows. Meu Deus, que alívio! Por um momento pensei que você estivesse em coma. – Bellows sacudiu a cabeça para cima e para baixo, como se estivesse concordando consigo mesmo.

Durante alguns instantes ambos ficaram em silêncio. Bellows tinha preparado um discurso com o qual esperava corrigir qualquer impressão que pudesse ter dado a Susan de que ela estava livre para faltar às palestras. Tinha decidido dizer-lhe claramente que ela tinha de entrar na linha. Mas, ao confrontá-la, sua determinação o abandonou, deixando-o tão sem direção, como um veleiro numa calmaria. Susan continuava calada, pois sua intuição lhe

informava que Bellows tinha algo a dizer. Logo o silêncio se tornou um tanto constrangedor. Susan quebrou-o.

– Mark, estive lendo muita coisa interessante aqui. Veja estes números.

Ela ergueu-se e inclinou-se sobre a mesa, segurando a revista para que Bellows pudesse ver a página. Ao fazê-lo, sua blusa abriu-se um pouco. Bellows viu-se contemplando seus seios esplêndidos, mal contidos por um sutiã fino e transparente, uma pele que imaginou ser tão macia quanto veludo. Tentou concentrar-se na página que Susan estava lhe mostrando, mas sua visão periférica continuava a registrar a insistente imagem do adorável busto de Susan. Consciente, Bellows esquadrinhou a biblioteca, certo de que sua confusão seria percebida por quem quer que se encontrasse na sala. Susan se achava alheia à confusão mental que estava causando inadvertidamente.

– Esta tabela mostra a ordem de incidência dos vários tipos de coma agudo fatal ocorridos na sala de emergência do Hospital da Cidade de Boston – disse Susan, correndo o dedo pelas linhas. – Um dos fatos mais importantes é que apenas cinquenta por cento dos casos são diagnosticados. Acho isso espantoso, você não concorda? Significa que cinquenta por cento jamais são diagnosticados. Os pacientes apenas entram na sala de emergência e morrem. Só isso.

– Sim, é espantoso – respondeu Bellows, colocando a mão esquerda na têmpora para evitar o que estava vendo.

– E veja aqui, Mark, as causas dos casos que eles diagnosticaram: sessenta por cento são devidos ao álcool, treze por cento a traumas, dez por cento a derrames, três por cento a drogas ou venenos, e o restante dividido entre epilepsia, diabetes, meningite e pneumonia. Ora, é evidente... – disse Susan tornando a sentar-se e aliviando a tensão no hipotálamo de Bellows.

Bellows olhou em derredor para ver se alguém havia reparado no episódio.

–...que nós podemos afastar o álcool e o traumatismo no que toca aos casos da sala de operações. Assim ficamos com os derrames, as drogas e os venenos e, em probabilidades decrescentes, com os outros fatores.

– Espere um segundo, Susan – disse Bellows cooperando.

Ele apoiou os cotovelos sobre a mesa, com os braços para cima e as mãos caídas, porém juntas. Primeiro baixou a cabeça, depois levantou-a e olhou para Susan.

– Isto tudo é muito interessante. Um pouco forçado, mas interessante.

– Forçado?

– Sim. Você não pode extrapolar dados da sala de emergência para a sala de operações. Mas, de qualquer modo, não vim procurar você aqui para

discutirmos isso. Vim porque você não respondeu às chamadas do alto-falante. Olhe, vou me meter em apuros se você não comparecer às palestras. Você também vai ficar em apuros e a verdade é que, enquanto você estiver aos meus cuidados, seus problemas são meus problemas. Não posso ficar arranjando desculpas para você. Você não pode estar colhendo sangue ou ajudando a operar tantas vezes. Stark não tardará a fazer perguntas. Ele é fenomenal. Sabe de tudo o que se passa aqui. Além disso, você ganhará a reputação de ser um fantasma entre os estudantes de sua turma. Receio que você tenha de restringir suas tendências para a pesquisa para depois do expediente.

– Acabou? – perguntou Susan, preparando-se para a defesa.

– Acabei.

– Bem, responda-me esta pergunta: Berman ou Greenly já acordaram?

– Claro que não...

– Então, francamente, acho que minhas atuais atividades eclipsam a importância de algumas aborrecidas palestras sobre cirurgia.

– Oh! Céus! Susan, seja razoável. Você não vai salvar o mundo durante a sua primeira semana na cirurgia. Assim você vai me colocar numa situação crítica.

– Sou-lhe grata, Mark. Realmente, sou. Mas escute. Minhas poucas horas aqui na biblioteca já forneceram algumas informações muito interessantes. A incidência do coma prolongado após a anestesia foi cem vezes maior aqui no Memorial do que em todo o resto do país no ano passado. Mark, acho que estou na pista de alguma coisa. Quando comecei, fui movida mais por um fator emocional, e pensei que podia trabalhar um ou dois dias aqui na biblioteca. Mas, Meu Deus!, bem posso estar na trilha de algo muito importante, como uma nova doença ou uma combinação letal de drogas normalmente puras. E se isso for uma espécie de encefalite causada por vírus, ou mesmo o resultado de uma infecção prévia que torna o cérebro mais sensível a certas drogas ou a uma ligeira falta de oxigênio?

Há apenas dois anos Susan participava do mundo da medicina e, no entanto, já conhecia os benefícios potenciais que advinham da descoberta de uma doença nova ou de uma nova síndrome. Imaginou que aquela poderia vir a ser conhecida como síndrome de Wheeler, e o sucesso de Susan na comunidade médica estaria garantido. Na maioria das vezes o descobridor de uma nova doença se tornava muito mais famoso do que o descobridor de sua cura. São abundantes na medicina os epônimos, como a tetralogia de Fallot, a doença de Cogan, a síndrome de Tolpin, ou a degeneração de Depperman. Ao passo que os nomes como o da vacina Salk constituem uma anomalia. A penicilina é chamada de penicilina, e não de agente de Fleming.

– Nós podíamos chamá-la de “*livre síndrome de Wheeler*” – disse Susan, rindo de seu próprio entusiasmo.

– Por Deus – exclamou Bellows enfiando a cabeça nas mãos. – Que imaginação. Mas está muito bem. A ingenuidade tem uma certa liberdade. Mas, Susan, você está num mundo real, com responsabilidades determinadas e específicas. Você ainda é uma estudante de medicina, posto muito baixo no poste totêmico. É melhor entrar na linha e cumprir suas obrigações do rodízio cirúrgico ou, acredite-me, vai se dar mal. Dou-lhe mais um dia para este projeto, desde que você apareça amanhã de manhã para as aulas. Depois disso, você trabalhará no tempo livre de que dispuser. A partir de agora, se eu precisar de você chamarei pelo alto-falante a Dra. Wheels em vez de Wheeler, portanto atenda, entendido?

– Entendido – disse Susan, olhando diretamente para Bellows. – Farei isso, se você fizer uma coisa para mim.

– Que é?

– Pegue esses artigos e tire uma xerox deles para mim. Pagarei mais tarde.

Susan atirou sua lista para Bellows, pulou da mesa e saiu da sala antes que ele pudesse responder. Bellows ficou olhando para a lista de trinta e sete artigos de revistas. Já que conhecia a biblioteca como a palma de sua mão, foi-lhe fácil localizar os exemplares, nos quais ele marcou cada artigo com um pedaço de papel.

Levou o primeiro grupo à moça do balcão, e disse-lhe que copiasse os artigos indicados e os debitasse à sua conta da biblioteca. Bellows sabia que havia sido manipulado de novo, mas não se importou. Tinha perdido apenas dez minutos. Ele os recuperaria, com juros. Ele estava certo; ela era uma dinamite.

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

5:05 DA TARDE

Ao dizer a Bellows que a incidência do coma pós-anestésico no Memorial era cem vezes maior do que a incidência nacional, Susan viu que estava baseando seus cálculos nos seis casos que Harris mencionara durante sua explosão de raiva. Susan tinha que checar aqueles números. Se na verdade fosse mais alto, ela teria mais munição para justificar seu compromisso com aquele projeto. Além disso, precisava dos nomes das vítimas de coma a fim de conseguir suas papeletas. O que era o mais difícil, reconheceu.

Susan sabia que tinha de ter acesso ao computador central. Harris não haveria de querer fornecer-lhe os nomes dos pacientes. Disto estava certa. Bellows podia ser capaz de obtê-los se fosse suficientemente motivado. Mas este era um grande se. Achava que o melhor caminho era ela mesma conseguir a informação. Sentiu-se, pois, grata por haver feito, quando no colégio, um curso de programação de computador PL1, que já lhe fora útil várias vezes. A presente necessidade de dados era mais um exemplo. O centro de computação do hospital ficava localizado na ala Hardy, ocupando todo o andar superior. Muita gente pilheriava sobre o fato de o computador estar colocado acima de tudo o mais no hospital, o que tinha contribuído para dar um significado à expressão *“com um auxíliozinho lá do alto”*. Quando as portas do elevador se abriram no décimo-oitavo andar, Susan sabia que teria de improvisar, se pretendia ser bem sucedida. Para além do vestíbulo, Susan podia ver, através das divisões de vidro, a área de recepção do computador principal. O local fazia lembrar um banco. Só que o meio de troca eram dados e não dinheiro.

Susan entrou na sala e dirigiu-se diretamente para um balcão que se estendia por todo o comprimento do aposento ao longo da parede da direita. Havia cerca de mais oito pessoas na sala, a maior parte sentada em confortáveis poltronas de veludo azul. Algumas estavam junto ao balcão, debruçadas sobre formulários de pedidos para o computador. Todas ergueram os olhos quando Susan atravessou a sala, mas logo voltaram a se ocupar de seus trabalhos. Sem denotar a menor hesitação, Susan apanhou um dos formulários de pedido para o computador. Embora ostensivamente concentrada no formulário, Susan tinha toda a sua atenção voltada para a sala.

No fundo da sala, a cerca de três metros e meio de Susan havia uma grande mesa de fórmica branca. Por cima dela pendia um letreiro: “Informações”. Era tão apropriado que despertou um sorriso no rosto de

Susan. O homem junto à mesa estava sentado, imóvel, ostentando um sorriso de orgulho. Aparentava sessenta anos, atarracado, mas bem-apegoado. Por trás dele, visíveis através de uma outra divisão de vidro, achavam-se os terminais de entrada e saída do computador. Enquanto Susan fingia estar absorvida no formulário que tinha à sua frente, o homem da mesa recebia vários formulários de pedidos para o computador. Cada vez que pegava um formulário, convertia a solicitação na linguagem do computador. Verificava também a autorização, que indicava o departamento implicado, a menos que conhecesse pessoalmente quem fazia o pedido. Por fim, colocava o formulário, ou vários, grampeados juntos, na caixa de “entrada”, no canto da mesa. Depois, dizia à pessoa que aguardasse a informação, conforme a prioridade atribuída ao pedido.

Tendo observado qual era o procedimento, Susan dedicou-se atentamente ao formulário que tinha diante de si. Era, realmente, muito simples. Preencheu o quadrinho destinado à data. Deixou em branco o que se referia ao departamento autorizador e omitiu também o nome do grupo ou seção solicitantes. O quadro correspondente ao meio de pagamento pelo tempo do computador também ficou em branco. Concentrou-se na informação desejada. Por vários motivos, Susan não tinha certeza de como fazer o pedido. Um deles se prendia ao cuidado que o hospital deveria ter para não permitir que transpirassem informações sobre os casos de coma resultantes de anestesia. Talvez tivessem programado o computador para que solicitações desse tipo fossem automaticamente canceladas ou, pelo menos, para que fossem alertados de que a informação tinha sido solicitada. Outro ponto que ocorreu a Susan foi o de que uma doença ou um processo mórbido poderiam ter vários modos ou graus de expressão. O coma prolongado após a anestesia podia ser um deles, talvez o mais grave.

Susan desejava obter o maior número possível de informações para, deste modo, selecionar os que achasse mais significativos. Contudo, solicitar todos os casos de coma do ano passado poderia resultar numa informação por demais extensa. Desde que o coma, em si, era um sintoma e não uma doença, Susan podia acabar recebendo uma lista de todas as vítimas de ataques cardíacos, derrames cerebrais e câncer que houvessem morrido no ano anterior. Decidiu pedir apenas os casos de coma ocorridos em pessoas que não eram portadoras de doenças crônicas debilitantes conhecidas. Descobriu então que já estava formulando hipóteses. Se estava na pista de uma doença nova, havia razões pelas quais ela não pudesse afetar pessoas que tinham outras doenças. Com efeito, se se tratasse de um mal de natureza infecciosa, outros processos mórbidos exacerbariam sua expressão, reduzindo as defesas

orgânicas. Susan modificou seu pedido, solicitando a relação de todos os casos de coma ocorridos em pacientes internados no hospital, que não se achavam relacionados com os processos mórbidos diagnosticados nos pacientes. A seguir, pediu uma relação entre essa amostragem e os casos dos que haviam sido operados no Memorial antes de entrarem em coma, em particular a correlação entre o momento da operação e a instalação do coma. Com alguma dificuldade traduziu o seu pedido para a linguagem do computador. Há quase um ano não a usava, e levou algum tempo para fazê-lo direito. Esta parte do pedido ficava embaixo de duas linhas vermelhas e do aviso de *“Não escreva abaixo desta linha”*.

Susan aguardou que o próximo pedido fosse entregue ao homem na mesa. Felizmente não teve que esperar muito tempo. Cerca de quatro minutos após haver acabado de escrever, o elevador chegou. Através do vidro, viu um homem esgueirar-se pela porta do elevador, antes que ela se abrisse por completo, e aproximar-se, apressado, da mesa de recepção. O homem aparentava ter quarenta anos, era de compleição franzina, cabelos amarelo-pálidos que nasciam de uma linha de implantação bem recuada na cabeça. Ele acenou nervosamente com a mão cheia de formulários de pedidos para o computador.

– George – disse ele, chegando em frente da mesa de recepção – você tem de me ajudar!

– Ah, meu velho amigo Henry Schwartz – retrucou o homem por trás da mesa. – Nós estamos sempre prontos para ajudar a seção de contabilidade. Afinal de contas, é de lá que vêm os nossos cheques. Em que posso lhe ser útil?

Cuidadosamente, Susan escreveu “Henry Schwartz” no espaço do seu formulário reservado para o solicitante. Na parte referente ao órgão autorizador escreveu: “Contabilidade”.

– Preciso de algumas coisas, porém, mais do que tudo, de uma relação de todos os associados do Blue Cross-Blue Shield que se operaram no ano passado – disse Schwartz numa enxurrada. – Se você perguntar por que vai ter um ataque, juro que vai. Mas preciso, e depressa. Era de se esperar que a turma do dia já a tivesse aprontado para mim.

– Podemos prepará-la em mais ou menos uma hora. Lá pelas sete, terei tudo pronto para você – disse George, reunindo e grampeando todas as folhas de pedidos de Schwartz e jogando-as na caixa.

– George, você é um salva-vidas! – exclamou Schwartz passando repetidas vezes as mãos pelos cabelos. Depois dirigiu-se para o elevador. – Voltarei às sete em ponto.

Susan viu Schwartz apertar o botão do elevador e ficar andando de um lado para outro no vestibulo. Ele dava a impressão de estar falando consigo mesmo. Tornou a comprimir o botão várias vezes. Depois que o elevador o apanhou, Susan ficou observando o indicador dos andares por sobre a porta do elevador. Ele parou no sexto, no terceiro e depois no primeiro. Susan teria de verificar em que andar ficava a seção de contabilidade.

Susan pegou outro formulário em branco e, colocando-o com todo o cuidado sobre o seu, encaminhou-se para a mesa.

– Com licença – disse Susan, compondo um sorriso que esperava ser convincente. George olhou para ela por cima dos óculos de aros pretos, enganchados no meio do nariz. – Sou uma estudante de medicina – continuou Susan, com a voz o mais doce possível – e estou interessada no computador do hospital. – Ela segurava os formulários, de modo que o que estava em branco ocultava o que ela havia preenchido.

– Ah, está? – exclamou George, recostando-se na cadeira e estampando um largo sorriso em seu rosto.

– Estou – repetiu Susan, sacudindo afirmativamente a cabeça. – Penso que, na medicina, é muito grande o potencial do computador e como, evidentemente, não faz parte de nosso treinamento normal, achei que devia vir até aqui para me familiarizar com ele.

George olhou para Susan, e depois por sobre seu próprio ombro, através da divisão de vidro, para o brilhante equipamento IBM. Quando tornou a se virar para Susan, seu orgulho estava fervendo.

– Um equipamento maravilhoso, Srta...

– Susan Wheeler.

– É uma máquina fantástica, Srta. Wheeler – disse George, curvando-se para a frente, baixando a voz e dando ênfase às suas palavras, como se estivesse revelando um tremendo segredo a Susan. – O hospital não andaria sem ele.

– Para ter uma idéia de como ele é usado, fiquei estudando este formulário aqui. Susan segurou os formulários de modo que George só visse o que estava em branco, mas ele voltara a olhar para a sala do terminal.

– Eu estava interessada em ver um formulário preenchido – prosseguiu Susan, estendendo a mão e apanhando as folhas de papel grampeadas do alto da pilha que estava na caixa de “entrada” do computador. – Eu estava curiosa em saber como esses pedidos são introduzidos no computador. Posso ver um desses? – E colocou os formulários que Schwartz havia trazido sobre o dela.

– Claro – disse George, virando-se de novo para Susan. Ele levantou-se e inclinou-se para ela, apoiando a mão esquerda na mesa. Com a outra mão

apontou para o espaço onde a solicitação era escrita normalmente. – Aqui, a seção interessada indica o que eles querem. Depois, aqui embaixo... – O dedo de George se movia por baixo das linhas vermelhas –... temos o espaço em que o pedido é traduzido para uma linguagem que o computador entende.

Susan puxou seu formulário em branco de sob a pilha dos de Schwartz, como se os estivesse comparando, e colocou-o sobre a mesa, ao lado dos outros, deixando a folha que havia preenchido por baixo dos de Schwartz.

– Quer dizer que se alguém desejar vários tipos de informações tem de preencher formulários em separado? – perguntou Susan.

– Exatamente, e se..

Susan virou a primeira folha do maço de Schwartz com tanta rapidez que a despregou do grampo no canto esquerdo superior.

– Oh! Sinto muito – disse ela, recolocando a folha de cima em sua posição. Veja o que eu fiz. Deixe que eu grampeio para o senhor.

– Não faz mal – disse George, procurando ele mesmo o grampeador. – Um grampo resolve isso. – George apertou o grampeador enquanto Susan segurava todos os formulários preenchidos, inclusive o seu, que estava embaixo.

– Deixe-me pôr estes formulários onde estavam, antes que eu os destruía a todos – disse Susan contritamente, repondo as folhas na caixa de “entrada”.

– Não foi nada – animou-a George. – Agora, uma vez que o pedido está aí, o que acontece? perguntou Susan olhando para a sala do terminal e desviando a atenção de George da caixa de “entrada”.

– Bem, eu os levo lá para dentro, para o perfurador, que prepara os cartões para o funcionário que faz a leitura.

Susan não estava ouvindo; estava pensando na melhor maneira de pôr um fim à sua visita. Cerca de cinco minutos depois, ela estava consultando a lista telefônica do hospital à procura de Henry Schwartz, da seção de contabilidade.

Com uma hora e meia livres, Susan saiu do Memorial, indo para o seu dormitório. Seu estômago roncava, reclamando por ela haver esquecido suas necessidades básicas. O sanduíche de atum, por pior que tivesse sido, há muito que desaparecera no seu moinho metabólico, e Susan queria jantar.

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

6:55 DA TARDE

Faltava pouco para as sete horas quando Susan saltou do metrô na parada da North Station. Atravessando a passarela que dava para a rua, Susan ficou exposta às cortantes lufadas de ar frio que vinham da água do porto parcialmente gelada. Curvou se ante a força do vento, segurando firme o chapéu de esqui de pele de carneiro com a mão esquerda, enquanto juntava com a direita as lapelas de sua jaqueta de lã grossa. Enfiando tanto quanto possível o pescoço dentro da gola, Susan procurava defendê-lo do frio.

Quando contornou a orla do edifício, o vento aumentou. Uma lata vazia de cerveja passou por ela voando e pulou até a rua. O familiar oceano de lanternas vermelhas traseiras dos carros e as espirais de fumaça estendiam-se até onde alcançava o olhar de Susan. As janelas dos carros estavam cobertas de gelo e refletiam as imagens com um brilho esbranquiçado que lembrava as pupilas quase brancas dos cegos.

Susan começou a correr aos solavancos, com um exagerado movimento do seu corpo, já que mantinha os braços colados a si. A entrada principal do hospital escancarou-se diante dela, e foi com alívio que atravessou a porta giratória.

Susan enfiou o chapéu na manga direita do casaco e deixou-o na sala reservada para os agasalhos, por trás do principal balcão de informações. Depois, consultou a lista telefônica do hospital e ligou para o centro de computação.

– Alô, aqui é da seção de contabilidade – disse Susan, ligeiramente ofegante e fazendo o possível para que sua voz parecesse normal. – O Sr. Schwartz já apanhou o seu material?

A resposta foi afirmativa; há cinco minutos que ele o havia pegado. No que respeitava a Susan, a cronometragem parecia perfeita, e ela saiu em direção ao elevador do Edifício Hardy e aos escritórios da seção de contabilidade no terceiro andar.

A turma da noite era um nada se comparada com a do dia. Quando Susan entrou, só se viam três pessoas no fundo da sala. Dois homens e uma mulher olharam para ela ao mesmo tempo.

– Com licença – disse Susan, aproximando-se do grupo. – Onde posso encontrar o Sr. Schwartz?

– Schwartz? Claro. Está no escritório, lá no canto – disse um dos homens, apontando para o outro lado da sala.

Susan acompanhou com os olhos o dedo do homem.

– Muito obrigada – disse, tomando aquela direção.

Henry Schwartz estava às voltas com as informações do computador que havia solicitado. O escritório era pequeno, porém muito arrumado. Os livros estavam dispostos na estante, em ordem decrescente de tamanho. Todos se achavam a uma polegada, nem mais nem menos, da borda da prateleira.

– Sr. Schwartz? – perguntou Susan, sorrindo e aproximando-se da mesa.

– Sim – retrucou Schwartz, sem tirar o dedo indicador do lugar em que estava sobre a folha do computador.

– Parece que o meu pedido ficou misturado com os seus ou, pelo menos, esta é a opinião de todos lá em cima. Queria saber se o senhor notou algum material que não solicitou.

– Não, ainda não olhei tudo. Qual o seu que está faltando?

– É uma informação sobre coma, que precisamos para um trabalho que vamos apresentar. O senhor se importa que eu veja se ele está incluído em seu material?

– De modo algum – disse Schwartz, erguendo as folhas dos formulários para ver as pontas.

– Se está aí, deve estar na última parte – disse Susan à guisa de auxílio. – Disseram-me que foi processado depois dos seus.

Schwartz levantou o maço de cima da mesa. Embaixo estava a informação que Susan queria. Fixado a ela, o formulário do pedido.

– É esta – disse Susan.

– Mas o formulário diz que fui eu quem o solicitei – retrucou Schwartz, olhando para o papel.

– Não é de admirar que o tenham misturado com o seu material – interpôs Susan, estendendo a mão para apanhá-lo. – Asseguro-lhe, porém, que o senhor não se interessaria por este material. E certamente a culpa não foi sua, de modo algum.

– É melhor eu falar com George... – continuou Schwartz, recolocando as informações dele à sua frente.

– Não é preciso – disse Susan, preparando-se para sair. – Já discutimos isso. MUITÍSSIMO obrigada.

– Não há de quê – respondeu Schwartz. Mas Susan já se fora.

– Susan, você é demais, demais mesmo – disse Bellows entre colheradas de creme que ele tinha tirado da bandeja de um doente que estava nauseado demais para comer. – Você falta à palestra, não comparece às reuniões da

tarde, evita seus doentes, e agora fica por aqui até as oito horas da noite. Até agora, a única coisa constante em seu procedimento é sua constante variação. – Bellows riu, enquanto raspava o fundo da xícara de creme.

Susan e Bellows estavam sentados na sala de estar do Beard 5, onde o dia do hospital começara para ela. Susan ocupava a mesma cadeira em que se sentara naquela manhã. Caída ao chão estava a folha de dados que ela obtivera do IBM. Ela percorria a lista dos nomes, fazendo uma marca com uma caneta hidrográfica amarela nos que eram indicados. Bellows tomou um gole de café.

– Bem, aqui está a prova – disse Susan, repondo o protetor na caneta.

– Prova de quê? – perguntou Bellows.

– Prova de que não houve seis casos de coma inexplicado, excluindo Berman, aqui no Memorial neste último ano.

– Viva! – exclamou Bellows, fazendo um brinde com sua caneca de café.

– Agora posso deixar de me preocupar com a anestesia e tratar de minhas hemorróidas.

– Eu recomendaria que você continuasse com seus supositórios – disse Susan, contando os nomes que havia marcado. – Não houve seis casos, houve onze. E se Berman continuar como está, teremos doze.

– Você tem certeza? – Bellows mudou o tom de voz, e pela primeira vez mostrou-se interessado no formulário do IBM.

– É o que se depreende desta informação do computador. Eu não me surpreenderia – continuou Susan – com a existência de mais alguns, se eu pudesse obter as informações diretamente.

– Você acha mesmo? Meu Deus, onze casos! – Bellows inclinou-se para Susan, lambendo a colher vazia. – Como você conseguiu esses dados do computador?

– Henry Schwartz foi muito gentil em me ajudar – disse Susan displicentemente.

– Quem é esse tal de Henry Schwartz?

– Diabos me levem, se eu sei!

– Espere aí – disse Bellows cobrindo os olhos com a mão. – Estou muito cansado para quebra-cabeças.

– É doença crônica ou aguda?

– Pare com isso. Como foi que você conseguiu esses dados? Isto tem que ser liberado pelo departamento.

– Eu fui lá em cima esta tarde, preenchi um daqueles formulários M804, entreguei-o ao bom homem que fica na mesa, Voltei esta noite e apanhei a relação.

– Desculpe-me por haver perguntado – disse Bellows levantando-se e acenando com a colher para mostrar que o caso estava encerrado. – Mas onze casos? Todos ocorridos durante a cirurgia?

– Não – continuou Susan. – Harris estava certo quando disse seis, Os outros cinco foram de pacientes internados na Clínica Médica. Tiveram como diagnóstico reação idiossincrásica. Você não acha isto muito esquisito?

– Não.

– Ora vamos – prosseguiu Susan impaciente. – A palavra “idiossincrasia” é muito bonita, mas, na verdade, quer dizer que eles não tinham a menor idéia de qual fosse o diagnóstico.

– Isto pode ser verdade, mas, cara Susan, isto aqui é um grande hospital, não um clube de campo. Serve como base de referência para toda a região da Nova Inglaterra. Você sabe quantas mortes temos, em média, aqui, por dia?

– As mortes têm causas. Esses casos de coma, não... pelo menos por enquanto.

– Bem, nem sempre as mortes têm causas aparentes. É por isso que se fazem as autópsias.

– Aí está, você acertou no alvo. Quando alguém morre, vocês fazem uma autópsia para descobrir qual foi a causa da morte e, assim, aumentar possivelmente seus conhecimentos. Bem, nos casos de coma vocês não podem fazer autópsias porque os pacientes estão como que pairando entre a vida e a morte. Isto torna ainda mais importante que vocês façam um outro tipo de “ópsia”, uma “vivópsia”, se quiser. Vocês estudam todas as pistas disponíveis, menos desmembrar a vítima. O diagnóstico é muito importante, talvez ainda mais importante do que o diagnóstico da autópsia. Se pudéssemos descobrir o que há de errado com essa gente, talvez pudéssemos arrancá-los de seus comas. Ou, melhor ainda, evitar que o coma se instalasse.

– Nem mesmo a autópsia dá sempre as respostas – disse Bellows. – Há muitas mortes cuja causa exata jamais é determinada, faça-se ou não a autópsia. Por acaso, sei de dois pacientes que empacotaram hoje e duvido muito de que se chegue a algum diagnóstico.

– Por que acha que não será feito um diagnóstico?

– Porque ambos morreram de parada respiratória. Aparentemente, eles pararam de respirar muito calmamente e sem nenhum aviso. Foram encontrados mortos. E na parada respiratória você nem sempre encontra o que culpar.

Bellows havia prendido o interesse de Susan. Ela o olhava sem se mexer nem piscar.

– Você está bem? – perguntou Bellows passando a mão em frente ao rosto dela. Mesmo assim Susan não se moveu, até que olhou para a folha de dados do IBM.

– Que diabo é que você tem? Epilepsia motora, ou o quê? – indagou Bellows.

Susan levantou o olhar para ele.

– Epilepsia? Claro que não. Você disse que nos casos de hoje a morte foi de paralisia respiratória?

– Aparentemente. Quero dizer que pararam de respirar. Apenas não respiraram mais.

– Por que foram internados?

– Não sei ao certo. Acho que um deles tinha um problema na perna. Talvez uma flebite. E é provável que eles encontrem um êmbolo pulmonar ou algo assim. O outro foi internado devido a uma paralisia de Bell.

– Os dois tomaram injeções endovenosas?

– Não me lembro, mas não me surpreenderia se tivessem feito algum tratamento endovenoso. Por que você pergunta?

Susan mordeu o lábio inferior, pensando no que Bellows acabava de lhe dizer.

– Mark, quer saber de uma coisa? Essas mortes que você mencionou podem estar relacionadas com as vítimas de coma. – Susan bateu de leve com o dorso da mão na ficha do computador. – Talvez você tenha acertado em algo. Quais eram os nomes deles? Você se lembra?

– Pelo amor de Deus, Susan, você meteu esta coisa na cabeça. Você está fazendo serão e está começando a ter alucinações. – Bellows mudou para um tom artificialmente preocupado. – No entanto, não se incomode; isto acontece aos melhores de nós, depois que trabalhamos duas ou três noites sem parar.

– Mark, estou falando sério.

– Eu sei que você está falando sério, e é isto o que me preocupa. Por que você não se dá uma folga e esquece isso por um ou dois dias? Depois você pode recomeçar, e ser mais objetiva. É o que lhe digo. Amanhã estou de folga à noite, e com um pouco de sorte posso sair daqui por volta das sete horas. Que tal um jantar? Há apenas um dia que você está aqui, mas pode se afastar do hospital tanto quanto eu.

Bellows não havia planejado convidar Susan tão depressa e desse jeito. Mas estava satisfeito porque tudo acontecera aparentemente de um modo espontâneo e, por consequência, seria mais fácil enfrentar uma recusa, se houvesse. Assim, parecia mais um convite para se reunirem do que para um encontro.

– O jantar é ótimo; não posso deixar de aceitar um convite para jantar, mesmo com um invertebrado. Mas, diga-me Mark, quais os nomes dos dois mortos de hoje?

– Crawford e Ferrer. Eram doentes do Beard 6.

Susan apertou os lábios enquanto escrevia os nomes em seu caderno de notas.

– Tenho que ver isso pela manhã. Na verdade... Susan consultou seu relógio –...talvez hoje à noite. Se eles vão ser autopsiados, quando será a autópsia?

– Provavelmente esta noite ou logo amanhã de manhã. – Bellows encolheu os ombros.

– Então é melhor eu verificar se vai ser esta noite. – Susan dobrou a folha de informações do computador. – Muito obrigada, Mark, meu camarada; novamente você foi muito útil.

– Novamente?

– Sim. Muito obrigada por aqueles artigos que você copiou para mim. Um dia você será um bom secretário.

– Isso é com você.

– Ahn, ahn. Vejo você amanhã à noite. Que tal o Ritz? Há muitas semanas que não como lá – pilheriou Susan, encaminhando-se para a porta.

– Mais devagar com o andor, Susan. Encontro você na visita amanhã, às seis e meia. Lembre-se do nosso trato. Dar-lhe-ei cobertura por mais um dia, se você comparecer às visitas.

– Mark, realmente você tem sido um amor. Não vamos estragar isso tão cedo. – Susan sorriu e puxou um pouco do cabelo para o rosto com exagerado coquetismo. – Ficarei acordada o tempo todo lendo este material que você me conseguiu. Preciso de mais um dia inteiro. Amanhã à noite falaremos sobre isso.

Depois foi embora. Bellows sentiu-se de novo encorajado quanto a Susan, enquanto degustava seu café. Então levantou-se. Tinha muito que fazer.

SEGUNDA-FEIRA, 23 DE FEVEREIRO

8:32 DA NOITE

O laboratório de patologia ficava no subsolo do edifício principal. Susan desceu as escadas e emergiu no meio de um corredor subterrâneo que desaparecia numa completa escuridão a direita e virava para a esquerda, fora de vista. Lâmpadas fortes pendentes do teto brilhavam a intervalos de vinte a trinta pés. A luz de cada uma encontrava-se com a da outra numa incômoda penumbra, provocando um estranho jogo de sombras no emaranhado de canalizações que se estendiam ao longo do teto. Numa vã tentativa para dar cor ao sombrio subterrâneo, tinham sido pintadas nas paredes angulosas faixas de um amarelo brilhante.

Bem em frente a Susan, do outro lado, meio oculta da vista, estava uma seta apontando para a esquerda, com a palavra *“Patologia”* escrita por cima. Susan virou pelo corredor, seus sapatos fazendo um ruído cavo no chão de concreto, competindo com o assóvio dos tubos de vapor. O ar era opressivo; a localização nas entranhas do hospital era sinistramente adequada. Ela se dirigia para o laboratório de patologia sem nenhuma satisfação. Para Susan, a patologia representava o lado negro da medicina, a especialidade que parecia nutrir-se dos fracassos médicos, da morte. Os argumentos sobre os benefícios das biópsias que os patologistas efetuavam ou os igualmente evidentes benefícios das autópsias que eles realizavam se perdiam para Susan. Durante todo o seu curso de patologia ela só assistira a uma autópsia e tinha sido o suficiente. A vida nunca lhe parecera tão frágil e a morte tão determinada como quando tinha visto os dois gordos patologistas despedaçarem o corpo de um doente recentemente falecido.

A lembrança daquele episódio fez Susan diminuir seus passos, porém ela não parou. Estava decidida. Mas, à medida que o corredor virava ora numa direção ora noutra, parecia-lhe que vinha andando há cem anos. Olhou nervosamente por sobre o ombro, imaginando se não teria deixado passar a porta de laboratório. Com uma crescente desconfiança, continuou em frente. Em vários lugares as lâmpadas estavam apagadas, e a sombra de Susan se projetava à sua frente, muito alongada depois, quando entrava no círculo luminoso da outra lâmpada, sua sombra empalidecia e sumia.

Finalmente ela se encontrou diante de duas portas de vaivém. A parte superior de cada uma tinha um vidro opaco. *“Proibida a entrada a pessoas estranhas”*, estava escrito em letras gritantes sobre o vidro fosco e rachado de

cada porta. Por baixo do painel de vidro da porta direita estava pintado em letras douradas: *“Laboratório de patologia”*. Susan hesitou junto à porta, reunindo coragem, preparando-se para ver o que havia lá dentro. Entreabrindo a porta, teve uma visão de relance do interior. Uma comprida mesa de pedra negra dominava a sala, ocupando a maior parte de sua extensão. Amontoados sobre a mesa havia microscópios, lâminas, caixas de lâminas, substâncias químicas, livros e uma porção de equipamentos.

Susan abriu completamente a porta e entrou no laboratório. Por toda a parte pairava o cheiro acre do formol. Toda a parede da direita era ocupada por uma estante que ia do chão ao teto. Com exceção de cerca de meia polegada quadrada, todas as prateleiras estavam cheias de vidros e potes de vários tamanhos. Olhando mais de perto, Susan viu que a massa amorfa e sem cor no vidro grande mais próximo era uma cabeça humana inteira, cortada longitudinalmente pelo meio. Bem por trás da meia língua, na parede da garganta, havia uma massa granulosa. O rótulo do vidro dizia simplesmente: *“Carcinoma da faringe, 304-A6 1932”*. Susan sentiu um arrepio e evitou olhar para os outros espécimes igualmente horrorosos.

No fundo da sala havia outro par de portas de vaivém, iguais às do corredor. Da sala que ficava além, chegava até Susan uma mistura de vozes e ruídos metálicos. Encaminhou-se para as portas o mais silenciosamente possível, sentindo-se uma intrusa num ambiente alheio e potencialmente hostil.

Susan procurou espiar pela fresta das portas. Embora seu campo visual ficasse limitado, percebeu imediatamente que estava olhando para a sala de autópsia. Aos poucos, começou a abrir a porta esquerda. Um som alto como o de uma campainha ecoou pela sala fazendo com que Susan desse meia-volta e deixando que a porta da sala de autópsia batesse atrás de si. De início, pensou que houvesse disparado algum sistema de alarma e sentiu um impulso de correr para a porta do corredor. Mas antes que pudesse se mexer, um patologista residente surgiu de uma porta lateral.

– Muito bem, alô, você aí! – exclamou o residente ao mesmo tempo em que se dirigia para a pia e apanhava um irrigador de água destilada. E sorriu para Susan, enquanto espirrava a água numa bandeja de lâminas, que estava corando. A cor mudou de um violeta escuro para claro. – Bem-vinda seja ao laboratório de patologia. Você é estudante de medicina?

– Sim – respondeu Susan com um sorriso forçado.

– Não vemos muitos estudantes a esta hora do dia... ou da noite. Alguma coisa especial que eu possa fazer por você?

– Não, realmente não. Estou apenas olhando. Sou nova aqui – retrucou Susan enfiando as mãos nos bolsos de seu avental branco, com o pulso disparando.

– Pois fique à vontade. Ali no gabinete há café, se lhe interessa.

– Não, muito obrigada – replicou Susan caminhando o longo da mesa e tocando distraidamente em algumas das caixas de lâminas.

O residente acrescentou mais um corante cor de âmbar à cuba de lâminas, e reajustou o marcador de tempo.

– Na verdade, talvez você possa me ajudar – disse Susan tocando em algumas lâminas que estavam sobre a mesa. – Hoje morreram alguns doentes no Beard 6. Eu estava pensando se eles já... hum... – Susan buscava a palavra certa.

– Quais são seus nomes? – perguntou o residente enxugando as mãos. – Agora mesmo está sendo feita uma autópsia.

– Ferrer e Crawford.

O residente dirigiu-se a uma tabuleta com um grampo para papéis pendente da parede.

– Hum... Crawford. Isto me lembra algo. Acho que foi um caso da Clínica Médica. Aqui está Ferrer... e, é um caso da Clínica Médica. E eu estava certo. Crawford também. São ambos da Clínica Médica, mas espere!

O residente foi rapidamente até as portas que davam para a sala de autópsia e manteve uma delas aberta com a palma da mão. Com a outra mão segurou a borda da que ficara fechada e inclinou-se para dentro da sala, de modo que sua cabeça ficou fora das vistas de Susan.

– Ei, Hamburger, qual o nome do caso que você está autopsiando?

Houve uma pausa e uma voz, mas Susan não conseguiu ouvi-la.

– Crawford! Acho que é um caso da Clínica Médica. Seguiu-se outra pausa.

O residente voltou quando o marcador de tempo tornou a tinir. O barulho da campainha fez Susan dar outro pulo. O residente esguichou mais água destilada sobre as lâminas.

– A Clínica Médica entregou ambos os casos para o departamento, como sempre. Filhos da mãe preguiçosos. De qualquer modo eles estão cuidando de Crawford neste instante.

– Muito obrigada – disse Susan. – Será que eu podia entrar e dar uma olhadela?

– Certamente, o prazer é nosso – respondeu o residente, dando de ombros.

Susan parou um instante junto das portas, mas sabia que o residente a estava observando. Então empurrou uma delas e entrou na sala.

A sala tinha talvez doze metros quadrados, era velha e barulhenta. As paredes eram cobertas de azulejos brancos, que, com o tempo, apresentavam rachaduras e tinham caído em alguns lugares. O chão era de pedaços de mármore cinza irregulares interligados por cimento. No centro da sala havia três mesas de mármore com as cabeceiras inclinadas. Eram constantemente lavadas por uma corrente de água que caía ao chão, num ralo que produzia um contínuo ruído de sucção. Sobre cada mesa pendia uma lâmpada metida num protetor, uma balança e um microfone. Susan viu-se sobre um piso mais alto cerca de três a quatro pés do assoalho principal. Bem à sua direita havia vários bancos de madeira em fileiras progressivamente mais baixas. Esses bancos eram um remanescente dos velhos tempos, quando grupos se reuniam para assistir às autópsias.

Um dos focos de luz, sobre a mesa mais próxima de Susan, estava aceso. Lançava um estreito feixe de luz sobre o cadáver nu em cima da mesa. De cada lado da mesa estava um patologista residente metido num avental de oleado e usando luvas de borracha. O ponto focal da luz fazia com que o resto da sala mergulhasse aos poucos na sombra, como uma sinistra pintura de Rembrandt. A mesa no centro da sala estava na sombra, mas Susan podia ver que sobre ela também estava um cadáver nu, com uma etiqueta de papel amarrada no dedo grande do pé direito. Uma grande incisão em forma de y, já suturada, atravessava o tórax e o abdômen. A terceira mesa mal se via na escuridão, mas parecia estar vazia.

A entrada de Susan interrompeu toda a atividade na sala. Ambos os residentes ficaram olhando para ela com as cabeças curvadas para evitar o ofuscamento da luz que vinha de cima. Um dos residentes, com um grande bigode e suíças, estava suturando a incisão em y no cadáver masculino debaixo da luz. O outro residente, cerca de trinta centímetros mais alto, estava de pé diante de uma cuba que continha os órgãos retirados.

Tendo avaliado Susan, o residente mais alto retornou ao trabalho. Remexeu nos órgãos e agarrou o fígado. Sua mão direita empunhava uma faca afiada e grande, como a de um açougueiro. Alguns golpes liberaram o fígado dos outros órgãos. O fígado produziu um som aquoso quando foi colocado na balança. O residente pisou num pedal no chão, e falou ao microfone:

– Fígado de cor marrom-avermelhada com a superfície ligeiramente mosqueada, ponto. O peso é de... um... dois ponto quatro quilogramas, ponto. – Depois, estendeu a mão e retirou o fígado, que foi devolvido à cuba.

Susan desceu alguns degraus na direção do grupo. O cheiro lembrava um pouco o de peixe; o ar parecia engordurado e pesado como o de uma sala de espera suja numa estação de ônibus.

– Fígado de consistência mais firme do que a normal, porém definitivamente macio, ponto. – A faca brilhou à luz, e a superfície do fígado abriu-se. – O corte da superfície revela uma disposição lobular, ponto. – A faca cortou o fígado em mais três ou quatro lugares e depois no centro. – O corte revela tecido friável comum, ponto.

Susan foi para o pé da mesa. O ralo de sucção estava diretamente à sua frente. O residente mais alto estendeu a mão esquerda para pegar outro órgão na cuba, mas parou quando o outro, de bigode, falou.

– Ora viva...

– Cumprimentos – disse Susan – desculpe se estou atrapalhando.

– Nada disso. Junte-se ao grupo. Só que já acabamos.

– Muito obrigada, mas estou satisfeita só de olhar. Este é Crawford ou Ferrer?

– Ferrer – respondeu o residente. E apontou para o outro corpo. – Aquele é Crawford.

– Eu estava imaginando se vocês determinaram a *causa mortis*.

– Não – retrucou o residente mais alto. – Mas ainda não abrimos os pulmões neste caso. De um modo geral, Crawford no todo estava bem. Talvez os cortes microscópicos revelem algo.

– Espera encontrar alguma coisa nos pulmões? – indagou Susan.

– Bem, pela aparente história da parada respiratória, estamos pensando numa embolia pulmonar. Mas não creio que encontremos alguma coisa. É possível que haja algo nas zonas do cérebro.

– Por que acha que não vai encontrar nada?

– Bem, porque já autopsiei alguns casos iguais a este, e nunca encontrei nada. E a história é exatamente a mesma. Alguém relativamente jovem chega e, de repente, não respira mais. Há uma tentativa de ressuscitação, mas sem nenhum resultado. Depois nós os pegamos, pelo menos depois que o clínico os envia para cá.

– Quantos casos você calcula?

– Em que período de tempo?

– Mais ou menos... um ano, dois anos.

– Acho que talvez uns seis ou sete nos últimos dois anos.

– E vocês não fazem nenhuma idéia quanto à causa da morte?

– Nenhuma.

– Nenhuma? – exclamou Susan, um pouco surpresa.

– Bem, acho que é alguma coisa no cérebro. Alguma coisa que desliga a respiração. Talvez um derrame, mas realizei cortes cerebrais e fiz exames como você não acreditaria, em dois casos semelhantes.

– E?

– Nada. Completamente limpos.

Susan começou a se sentir um pouco nauseada. A atmosfera, o cheiro, as imagens, os ruídos, tudo contribuía para fazê-la sentir-se um pouco zonzinha, e sentiu um arrepio, uma vontade de vomitar.

– As papeletas clínicas de Ferrer e Crawford estão aqui?

– Claro. Estão na sala do café, depois do laboratório.

– Eu gostaria de vê-las um instante. Se você encontrar alguma coisa importante quer me chamar? Estou interessada em dar uma espiada.

O residente mais alto ergueu o coração e colocou-o na balança.

– Estes pacientes são seus?

– Não exatamente – disse Susan, dirigindo-se para a saída – mas podiam ser.

O residente mais alto olhou de um modo esquisito para Susan, quando ela saiu. Seu companheiro, vendo-a sair, procurava imaginar um meio delicado de conseguir o nome e o telefone dela.

A sala do café podia ser a de qualquer outro hospital. A cafeteira era velha, a tinta num dos lados estava queimada e a tela de arame toda puída, constituindo um verdadeiro risco. A parte de cima do balcão de ambos os lados da parede estava cheia de papeletas, papéis, livros, xícaras de café e uma profusão de canetas esferográficas.

– Foi rápido – falou o residente que estivera corando as lâminas.

Estava sentado junto a uma das mesas, com uma xícara de café pela metade, e uma rosca meio comida. Estava ocupado em assinar uma grande pilha de relatórios datilografados dos exames patológicos.

– Parece que as autópsias são demais para mim – admitiu Susan.

– Você acabará se acostumando a elas, como a tudo o mais – retrucou o residente enfiando mais um pedaço de rosca na boca.

– É possível. Onde procuro as papeletas dos pacientes que eles estão autopsiando?

O residente deglutiu a rosca com um gole de café, engolindo com algum esforço.

– Naquele escaninho marcado “*Autópsia*”. Quando terminar com elas, ponha-as ali no escaninho marcado “*Registros clínicos*”, pois não nos interessam mais.

Virando-se para a parede dos fundos, Susan encontrou uma série de escaninhos cúbicos. Num deles estava marcado "*Autópsia*". Nele ela achou as papeletas de Ferrer e de Crawford. Limpando uma das mesas de seus restos, Susan sentou-se e tirou seu caderninho de notas. No alto de uma página vazia escreveu: "*Crawford*"; no alto de outra, "*Ferrer*". Metodicamente, começou a examinar as papeletas, conforme havia feito com a de Nancy Greenly.

TERÇA-FEIRA, 24 DE FEVEREIRO

8:05 DA MANHÃ

Susan tinha achado tremendamente difícil sair do calor e do conforto de sua cama quando o rádio-despertador tocou na manhã seguinte. Era uma gravação de Linda Ronstadt, o que provocou nela uma série de agradáveis associações, e, em vez de desligar o rádio, ela ficou deitada, deixando-se impregnar pelos sons e pelo ritmo. Quando a canção terminou, Susan estava totalmente desperta, com o cérebro começando a perpassar os acontecimentos do dia anterior. Naquela noite, pelo menos até as três da madrugada, concentrara-se profundamente na grande pilha de artigos de revistas, nos livros sobre anestesiologia, no seu próprio livro de clínica geral e no seu compêndio de neurologia clínica. Reunira uma enorme quantidade de notas e sua bibliografia crescera para uns cem artigos, que ela planejava tirar das pilhas da biblioteca. O projeto tornara-se mais complexo, mais exigente e, contudo, ao mesmo tempo, mais fascinante, mais absorvente.

Conseqüentemente Susan estava ainda mais decidida e viu que tinha muito que fazer naquele dia. Tomar um banho de chuveiro, vestir-se e tomar café, tudo foi feito com louvável rapidez. Durante o café, releu algumas de suas notas, vendo que teria de ler de novo os últimos artigos que havia lido na noite anterior.

A caminhada até o ponto de parada da *CMTB*^[2], na Huntington Avenue, provou a Susan que o tempo não havia mudado, e ela amaldiçoou o fato de Boston estar situada tão ao norte. Com sorte ela arranhou lugar para sentar num bonde já velho e pôde desdobrar uma parte da sua folha impressa pelo computador. Queria verificar uma vez mais o número de casos que a folha indicava.

– Que bom ver você, Susan! Não me diga que hoje você vai à aula.

Susan ergueu o olhar para o rosto sorridente de George Niles que estava se segurando no travessão por sobre sua cabeça.

– Eu nunca falto a uma aula teórica; você sabe disso.

– Parece que você faltou a várias. Já passa das nove.

– Eu podia dizer o mesmo de você. – O tom de voz de Susan ficou entre amável e agressivo.

– Disseram-me, sem evasivas, que eu hoje tenho de ser examinado no Departamento Médico dos Estudantes para afastar a hipótese de uma fratura cominutiva do crânio devida ao espetáculo de gala de ontem na *SO*.

– Mas você está bem, não está? – perguntou Susan com sincera preocupação.

– Claro, estou ótimo. O difícil vai ser consertar o meu ego ferido. Foi a única coisa que quebrou. Mas o clínico disse que o ego tinha de curar-se por si mesmo.

Susan permitiu-se rir. Niles a acompanhou. O bonde parou na Northeastern University.

– Faltar à metade do seu primeiro dia na Cirurgia no Memorial e fugir às visitas no dia seguinte é muito louvável, Srta. Wheeler. – George assumiu uma expressão séria. – Não demora muito e você poderá concorrer ao título de Estudante Fantasma do Ano. E se continuar assim poderá bater o recorde estabelecido por Phil Greer durante o segundo ano de patologia.

Susan não respondeu. Retornou às suas folhas do computador.

– Afinal, que é que você está fazendo? – perguntou Niles, retorcendo-se numa tentativa para ver direito a folha impressa.

Susan olhou para Niles.

– Estou trabalhando no meu discurso para quando eu receber o Prêmio Nobel. Eu lhe falaria sobre ele, mas você pode perder a aula.

O bonde mergulhou num túnel, iniciando seu trajeto por baixo da cidade. A conversa tornou-se impossível. Susan retomou a verificação da folha impressa do IBM. Queria ter certeza absoluta dos números.

Com seus consultórios particulares, o Beard 8 parecia-se o Beard 10. A porta tinha letras negras bem nítidas através de sua superfície antiga, porém polida, de mogno: “*Departamento de Clínica Médica, Professor J. P. Nelson, M.D., Ph.D.*” Nelson era o chefe da Clínica Médica, uma duplicata de Stark, associado porém à medicina interna e suas sub-especialidades. Nelson era também uma figura poderosa no centro médico, mas não tão influente quanto Stark, nem tão dinâmico, e como agenciador de fundos não podia se comparar ao outro. Não obstante foi preciso muita coragem de Susan para se aproximar daquela figura olímpica. Algo hesitante, ela abriu a porta de mogno e viu-se em frente a uma secretária com óculos de aros de metal e um sorriso agradável.

– Meu nome é Susan Wheeler e telefonei há alguns minutos para falar com o Dr. Nelson.

– Sim, claro. Você é uma de nossas estudantes?

– Isso mesmo – replicou Susan, sem saber ao certo o que significava “nossas” naquele contexto.

– Você tem sorte, Srta. Wheeler, de encontrar o Dr. Nelson. Além disso, acredito que ele se recorda de você de um curso, ou qualquer coisa assim. Ele a

verá logo.

Susan agradeceu e retirou-se para uma das duras cadeiras da sala de espera. Tirou seu caderninho para examinar suas anotações, mas, em vez disso, viu-se observando a sala, a secretária, e o estilo de vida que aquilo representava para o Dr. Nelson. No que concernia ao sistema de valores da Escola de Medicina, uma tal posição representava o triunfo final de anos de esforços e de sorte. Era o tipo de sorte que Susan achava poder estar oculto por trás de sua presente pesquisa. Tudo o que alguém precisava era de um golpe de sorte e as portas se abririam.

O devaneio foi interrompido pela porta do consultório que se abriu. Dele saíram dois médicos de longos aventais brancos, e que seguiram até a porta do corredor, conversando. Susan pôde pegar alguns pedaços da conversa e parecia que ela versava sobre uma grande quantidade de drogas que havia sido encontrada num armário do centro cirúrgico. O mais jovem dos dois homens estava bastante agitado e falava murmurando num tom que se aproximava da voz normal. O outro cavalheiro tinha o porte imponente de um médico amadurecido, completado por uns olhos inteligentes, suaves, uma basta cabeleira grisalha e um sorriso confortador. Susan sentiu que ele tinha de ser o Dr. Nelson. Parecia estar tentando acalmar o outro com palavras animadoras e batendo-lhe de leve no ombro. Assim que o outro médico saiu, ele voltou-se para Susan e fez-lhe sinal para que o acompanhasse.

O escritório de Nelson era uma confusão de separatas de artigos de revistas, livros espalhados por toda parte e pilhas de cartas. Parecia que um tornado havia varrido o aposento há alguns anos, sem que tivesse sido feito nenhum esforço para recompor as coisas. O mobiliário consistia de uma escrivaninha grande e uma cadeira de couro rachado, que rangeu quando ele deixou cair seu peso sobre ela. De frente para a mesa havia duas outras cadeiras menores de couro. Susan foi convidada a sentar-se numa delas enquanto o Dr. Nelson apanhava um dos seus cachimbos e abria o pote de fumo que estava sobre a escrivaninha. Antes de encher o cachimbo, o médico bateu com ele varias vezes na palma da mão esquerda. As poucas cinzas que apareceram espalharam-se descuidadamente pelo chão.

– Ah, sim, Srta. Wheeler – começou o Dr. Nelson, examinando uma ficha sobre sua escrivaninha. – Lembro-me bem de você. Você veio de Wellesley.

– Radcliffe.

– Claro, de Radcliffe. – O Dr. Nelson corrigiu sua ficha de anotações. – Em que posso ajudá-la?

– Não sei bem como começar. Mas fiquei interessada no problema do coma prolongado e comecei a pesquisá-lo.

O Dr. Nelson recostou-se, fazendo com que a cadeira gemesse agoniada. E juntou as pontas dos dedos.

– Ótimo, mas o coma é um assunto muito vasto e, mais importante ainda, é mais um sintoma do que uma doença. O importante é a causa do coma. Qual a causa do coma em que você está interessada?

– Não sei. Resumindo, é por isso que estou interessada nele. Estou interessada no tipo de coma que apenas se instala sem que se encontre qualquer causa.

– Você está preocupada com os doentes em coma que chegam ao pronto-socorro, ou com os internados no hospital? – perguntou o Dr. Nelson, mudando ligeiramente o tom de voz.

– Com os internados.

– Está se referindo a uns poucos casos que têm ocorrido durante a cirurgia?

– Se o senhor acha que sete é pouco.

– Sete!? – disse o Dr. Nelson tirando longas baforadas de seu cachimbo.

– Acho que é uma estimativa muito alta.

– Não é uma estimativa. Seis casos já ocorreram durante a cirurgia. Atualmente há um outro paciente lá em cima, operado ontem, que parece se enquadrar na mesma categoria. Além disso, houve pelo menos cinco casos na Clínica Médica, ocorridos com doentes admitidos por doenças que aparentemente não têm nenhuma relação entre si.

– Como conseguiu essa informação, Srta. Wheeler? – indagou o Dr. Nelson, já agora com um tom de voz completamente diferente.

Desaparecera a cordialidade anterior. Seus olhos fitavam Susan sem piscar. Susan não se apercebeu dessa mudança de atitude.

– Consegui a informação deste impresso do computador – Susan debruçou-se com a folha do computador e estendeu-a, através da escrivaninha, para o Dr. Nelson. – Os casos que mencionei acham-se marcados com tinta amarela. Pode ver que não há nenhum engano. Além do mais, são apenas os casos de coma deste ano. Não sei qual tenha sido a incidência anterior e acho que seria essencial obter uma informação de ano a ano. Desse modo se poderia ter uma melhor idéia se este problema é estático ou se a oscilação é ascendente. E talvez ainda mais importante ou, pelo menos tão importante, tenho um pressentimento de que várias das mortes súbitas aqui no Memorial podem ser atribuídas à mesma categoria desconhecida. Acho que neste ponto o computador também podia ser útil. De qualquer modo, foi por isso que eu

quis falar com o senhor. Estava pensando se o senhor me apoiaria nesta pesquisa. O que eu preciso é de completa liberdade para usar o computador e a oportunidade de ter acesso às papeletas destes pacientes. Vim ao senhor porque tenho a intuição de que isto representa uma espécie de problema médico desconhecido.

Tendo apresentado seu caso, Susan recostou-se de novo na cadeira. Sentia que havia exposto clara e totalmente o assunto; se o Dr. Nelson ia se interessar, certamente tinha o bastante em que pensar.

O Dr. Nelson não falou imediatamente. Em vez disso, continuou a olhar para Susan e depois estudou a folha impressa, tirando curtas e rápidas baforadas do cachimbo.

– Mocinha, esta é uma informação muito importante. Claro que estou ciente do problema. No entanto, há outras implicações nestas estatísticas, e posso assegurar-lhe que esta incidência aparentemente alta está ocorrendo porque... bem, francamente... fomos felizes por não termos tido nenhum desses casos nos últimos cinco ou seis anos. As estatísticas têm um modo de envolver a gente, se bem que... e parece ser este o caso presente. Quanto ao seu pedido, receio não estar numa posição de poder atendê-lo. Sem dúvida, você compreende que um dos principais impedimentos ao banco de informações de nosso centro de computação repousa na necessidade de manter em segredo a maior parte dos dados ali guardados. É-me impossível conceder essa autorização. Na verdade, esse tipo de pesquisa está realmente... como é que eu diria... hum... além... ou acima dos conhecimentos que uma estudante de medicina, como você, possui. Acho que seria do interesse de todos, inclusive do seu, se você limitasse suas pesquisas a projetos mais científicos. Tenho a certeza de que encontraríamos um lugar para você em nosso laboratório de fígado, se está interessada.

Susan estava tão acostumada aos encorajamentos acadêmicos que foi apanhada totalmente desprevenida pela resposta negativa do Dr. Nelson ao seu projeto de pesquisa. Não só ele não estava interessado, como procurava afastar Susan do projeto.

Susan hesitou, e depois levantou-se.

– MUITÍSSIMO obrigada pela oferta. Mas estou tão envolvida por esta questão que acho que vou continuar a estudá-la durante algum tempo.

– Esteja à vontade, Srta. Wheeler. Mas lamento não poder ajudá-la.

– Muito obrigada pelo tempo que me concedeu – disse Susan, estendendo a mão para pegar a sua folha do computador.

– Receio que você não possa mais dispor desses dados – disse o Dr. Nelson, interpondo a mão entre a de Susan e a folha do IBM.

Por um momento indecisa, Susan ficou com a mão estendida. O Dr. Nelson a havia apanhado com uma reação inesperada. Parecia-lhe um absurdo que ele tivesse a imprudência de confiscar o material que ela já tinha.

Susan não falou mais nada e evitou olhar para o Dr. Nelson. Reuniu suas coisas e saiu. Imediatamente, o Dr. Nelson pegou o telefone e fez uma ligação.

TERÇA-FEIRA, 24 DE FEVEREIRO

10:48 DA MANHÃ

No gabinete do Dr. Harris havia uma estante cheia dos mais recentes livros sobre anestesiologia, alguns ainda em prova, enviados para sua aprovação. Para Susan aquilo foi uma bênção, e seus olhos percorreram os títulos em busca de alguns livros especificamente sobre as complicações. Localizou um, e tomou nota do título e do editor. A seguir, procurou compêndios sobre generalidades, e que não tinha visto na biblioteca. E seus olhos registraram mais um: *Coma. Bases fisiopatológicas dos estados clínicos*. Animada, retirou o livro e folheou-o, reparando nos títulos dos capítulos. Quem dera que o tivesse visto quando começou suas leituras sobre o assunto.

A porta do escritório abriu-se e Susan encontrou-se diante do Dr. Robert Harris pela segunda vez. Imediatamente ela experimentou uma sensação de intimidação ou de desdém quando o Dr. Harris a olhou, sem o menor sinal de tê-la reconhecido e sem a menor intenção de se mostrar amável. Não fora idéia sua esperá-lo no gabinete; tinha sido ordem da secretária que havia arranjado o encontro. Agora, sentia-se tão contrafeita quanto se fosse uma intrusa no santuário particular do Dr. Harris. O fato de estar segurando um de seus livros fê-la sentir-se muito pior.

– Não se esqueça de repor o livro no lugar em que o achou – disse Harris, virando-se para fechar a porta e com uma voz pausada e decidida como se estivesse se dirigindo a uma criança.

Tirou o longo avental branco e pendurou-o no cabide atrás da porta. Sem mais palavras, foi para trás de sua escrivaninha, abriu um livro grande e fez várias anotações. Agia como se Susan não estivesse ali.

Susan fechou o compêndio e recolocou-o na estante. Depois voltou para a cadeira na qual iniciara a espera pelo Dr. Harris, trinta minutos antes.

A única janela ficava atrás de Harris e sua luz, combinada com a que vinha da lâmpada fluorescente em cima, emprestava um estranho brilho ao seu vulto. Susan tinha que apertar os olhos devido à claridade que caía diretamente sobre ela. A suave cor trigueira dos braços de Harris casava perfeita com o relógio digital de ouro no seu pulso esquerdo. Seus antebraços eram maciços, afinando-se surpreendentemente nas extremidades. A despeito da época do ano e da temperatura, o Dr. Harris vestia uma camisa azul de mangas curtas. Vários minutos se passaram antes que ele terminasse com o seu livro de anotações. Depois, fechando-o, apertou um botão para que a secretária

entrasse e o levasse. Só então se virou e tomou conhecimento da existência de Susan.

– Srta. Wheeler, é certamente uma surpresa vê-la em meu gabinete.

O Dr. Harris recostou-se lentamente em sua cadeira. Parecia que lhe era difícil olhar diretamente para Susan. Devido à claridade ao fundo, Susan não podia distinguir os detalhes do rosto dele. Seu tom de voz era frio. Houve um instante de silêncio.

– Eu gostaria de lhe pedir desculpas – começou Susan – pela minha aparente insolência, ontem, na sala de recuperação. Como o senhor deve saber, este é o meu primeiro rodízio clínico e não estou habituada ao ambiente hospitalar, principalmente da sala de recuperação. Por cúmulo, houve uma estranha coincidência. Cerca de duas horas antes de nos encontrarmos eu tinha passado algum tempo com aquele mesmo paciente que o senhor estava atendendo. Tinha iniciado as aplicações endovenosas pré-operatórias.

Susan fez uma pausa, aguardando um sinal de agradecimento do vulto sem rosto que estava à sua frente. Não veio nenhum. Não houve sequer um movimento. Susan continuou:

– A verdade é que minha conversa com o paciente não se restringiu a um nível puramente profissional. Com efeito, a título de experiência, concordamos em manter, oportunamente, um relacionamento social.

Susan parou de falar de novo, mas o Dr. Harris continuou em silêncio.

– Estou lhe prestando esta informação mais como uma explicação do que como uma desculpa pela minha reação na sala de recuperação. Não é preciso dizer que quando me vi confrontada com a realidade da condição do paciente fiquei muito transtornada.

– Então você retornou aos vestígios do seu sexo – disse Harris indulgentemente.

– Perdão – Susan ouvira o comentário dele, mas um reflexo fê-la indagar se tinha ouvido corretamente.

– Eu disse que você retornou aos vestígios do seu sexo.

Susan sentiu o sangue subir-lhe ao rosto.

– Não sei bem como interpretar isso.

– Interprete pelo que realmente significa.

Seguiu-se uma pausa constrangedora. Susan remexeu-se e depois falou:

– Se é esta sua opinião sobre o sexo feminino, então confesso-me culpada; a emotividade sob certas circunstâncias é compreensível em qualquer ser humano. Admito o fato de que, no meu primeiro encontro com o paciente, não representei o protótipo do profissional, mas acho que se os papéis fossem invertidos, sendo eu a paciente, e o paciente o médico, provavelmente

aconteceria o mesmo. Dificilmente posso imaginar que a suscetibilidade às reações humanas seja uma fraqueza reservada às estudantes de medicina, em especial quando tenho de tolerar as atitudes de superior complacência dos meus colegas masculinos para com as enfermeiras. Mas não vim aqui para discutir esse assunto. Vim para pedir desculpas de minha insolência e isso é tudo. Não estou me desculpando por ser mulher.

Susan fez outra pausa, esperando uma réplica. Porém não veio nenhuma. Decididamente, Susan irritou-se.

– Se o fato de eu ser mulher o aborrece, o problema é seu – disse ela com ênfase.

– Você está sendo insolente de novo, minha cara.

Susan levantou-se. Baixando o olhar, fitou o rosto de Harris, seus olhos apertados, suas bochechas cheias, e seu queixo quadrado. A luz brincava na orla dos cabelos dele, fazendo-os parecer uma filigrana prateada.

– Estou vendo que esta discussão não nos vai levar a parte alguma. Lamento ter vindo. Passe bem, Dr. Harris.

Susan virou-se e abriu a porta que dava para o corredor.

– Por que veio aqui? – perguntou Harris por trás dela.

Com a mão na porta, Susan olhou para o corredor e considerou a pergunta de Harris. Evidentemente debatendo-se entre sair e ficar, ela por fim voltou-se e encarou outra vez o chefe da Anestesiologia.

– Pensei que pudesse pedir desculpas para deixar para trás o que se passou. Tive a esperança irracional de que o senhor talvez quisesse me ajudar.

– A propósito de quê? – perguntou Harris, baixando de um grau seu tom de indiferença.

Susan hesitou mais uma vez, e então deixou que a porta se fechasse. Foi até a cadeira onde estivera, mas não se sentou. Olhou para Harris e considerou que nada tinha a perder, e que devia expor o que tinha vindo dizer, apesar da frieza dele.

– Como o senhor disse que houve seis casos de coma prolongado pós-anestésico no ano passado, resolvi examinar o problema como um tema em potencial para o trabalho que tenho de apresentar no terceiro ano. Bem, verifiquei que o senhor estava absolutamente certo. Houve seis casos que se seguiram à anestesia durante o ano passado. Mas houve também cinco casos de coma súbito e inexplicado, ocorridos em doentes das enfermarias da Clínica Médica no ano passado. Ontem deram-se duas mortes aparentemente por parada respiratória. Esses pacientes não apresentavam nenhum quadro clínico que sugerisse a possibilidade dessa ocorrência. Estavam internados devido a problemas secundários: um deles tinha sofrido uma pequena operação no pé

acompanhada por uma flebite, o outro tinha uma paralisia de Bell. Ambos eram basicamente indivíduos saudáveis, a não ser um glaucoma num deles. Não houve explicação para a parada respiratória que os acometeu e tenho a impressão de que, possivelmente, estão relacionados aos outros casos de coma. Em outras palavras, acho que temos doze casos apresentando gradações do mesmo problema. E se Berman embarcar na mesma canoa que os outros, então serão treze pessoas atacadas pelo mesmo e inexplicado fenômeno. O pior de tudo é que parece que a incidência está crescendo, especialmente nos casos que ocorrem durante a anestesia. Parece que o intervalo entre os casos está cada vez menor. De qualquer modo, resolvi examinar o problema. A fim de prosseguir em minha investigação, preciso da ajuda de alguém como o senhor. Preciso de autorização para dar uma busca no banco de dados e ver quantos casos o computador pode descobrir se lhe for perguntado diretamente. Preciso também das papeletas das vítimas anteriores.

Harris inclinou-se para a frente apoiando lentamente os braços sobre a escrivaninha.

– Então o Departamento de Clínica Médica também teve problemas – murmurou ele. – Jerry Nelson não me falou sobre isso. Olhando para Susan, ele alterou a voz. – Srta. Wheeler, você está mexendo em águas turvas. É agradável ouvir alguém, que mal está deixando os anos físicos da Escola de Medicina, dizer que se interessa pela pesquisa clínica. Mas este não é um assunto apropriado para você. Há muitas razões para que eu diga isso. Em primeiro lugar, o problema do coma é muito mais complexo do que lhe possa parecer. E admitir que todos os casos de coma se acham relacionados simplesmente porque não se conhece com exatidão o agente causal é, intelectualmente, um absurdo. Srta. Wheeler, aconselho-a a dedicar-se a algo mais específico, menos especulativo, para o seu dito trabalho do terceiro ano. Quanto a ajudá-la, confesso que não tenho tempo. E deixe-me confessar-lhe uma coisa que lhe pode parecer bastante visível. Não procuro escondê-la. Não gosto de mulheres na medicina – Harris apontou o dedo para Susan, dirigindo-o como se fosse uma arma. – Elas a tratam como se fosse um jogo, como algo a fazer agora... algo de chique... – mais tarde, quem sabe? É uma mania que passa. E por cúmulo dos cúmulos, são invariável e insuportavelmente emocionais e... –

– Deixe de besteiras, Dr. Harris! – interrompeu Susan, levantando a cadeira pelo espaldar e deixando-a cair. Estava furiosa. – Não vim aqui para ouvir este tipo de absurdo. Na verdade, é gente como o senhor que conserva a medicina na velha rotina, incapaz de reagir aos desafios, às prioridades e às mudanças.

Harris bateu com a mão espalmada no tampo da escrivaninha, obrigando alguns lápis e papéis a procurarem um abrigo seguro. Quase que de um salto, saiu detrás da escrivaninha com uma rapidez que pegou Susan desprevenida. Seu rosto ficou a poucos centímetros do de Susan, que gelou ante a inesperada fúria que tinha provocado.

– Srta. Wheeler, você não reconhece seu lugar aqui – silvou Harris, controlando-se com dificuldade. – Você não é o Messias que vai nos livrar milagrosamente de um problema que já foi esquadrinhado pelos melhores cérebros deste hospital. Na verdade, vejo-a como uma influência muito destruidora e uma coisa eu lhe prometo: dentro de vinte e quatro horas você estará fora deste hospital! Agora, saia do meu gabinete.

Susan recuou, receosa de dar as costas para aquele homem que parecia prestes a explodir de ódio. Abriu a porta e saiu correndo pelo corredor, sentindo as lágrimas provocadas por uma mistura de medo e raiva.

Atrás dela, Harris fechou a porta com um pontapé e tirou o fone do gancho. Disse à sua secretária que o ligasse sem demora com o diretor do hospital.

TERÇA-FEIRA, 24 DE FEVEREIRO

11:00 DA MANHÃ

Deliberadamente, Susan reduziu suas passadas e pôs-se a caminhar, evitando os olhares inquisidores das pessoas que estavam no corredor. Tinha receio de que suas emoções pudessem ser lidas em seu rosto como num livro aberto. Em geral, quando chorava ou estava para chorar, suas faces e suas pálpebras ficavam de um escarlate brilhante. Embora soubesse que não ia chorar agora, já se tinham estabelecido as apropriadas conexões neurais. Se alguém que ela conhecesse a fizesse parar e lhe perguntasse algo inocente como “*Que é que há, Susan?*”, ela provavelmente teria chorado. Por isso Susan queria ficar sozinha por alguns instantes. À medida que o medo gerado por seu encontro com Harris se evaporava, ela se sentia mais irada e frustrada do que tudo o mais. O medo parecia tão fora de propósito no contexto de um encontro com um profissional seu superior, que ela considerou se não estava sendo vítima de alucinações. Tinha realmente irritado Harris a ponto de ele ter de se controlar para não chegar a um esforço físico? Estivera ele mesmo disposto a agredi-la, quando pulou de trás de sua escrivaninha? A idéia lhe parecia ridícula e era-lhe difícil acreditar que a situação tivesse estado tão crítica. Sabia que jamais poderia fazer alguém crer no que ela havia sentido. Aquilo lembrava-lhe a situação do Capitão Queeg em *The Caine Mutiny*.

O poço da escada era o único abrigo em que ela podia pensar e, com um empurrão, atravessou a porta de metal, que se fechou rapidamente atrás dela, separando-a das luzes fluorescentes e das vozes. A única lâmpada que brilhava por cima dela tinha uma luz mais acolhedora e a escadaria oferecia um suave silêncio.

Susan ainda segurava seu caderno de notas e sua caneta esferográfica. Rangendo os dentes, e praguejando alto o bastante para ouvir um eco, atirou o caderno e a caneta pelas escadas abaixo até o outro patamar. O caderno saltou na quina de um degrau, e depois estatelou-se, aberto, com a capa virada para baixo, no chão.

Escorregando pelo patamar, bateu contra a parede e ali ficou, aberto, e sem ter sofrido nada. A caneta resvalou pelas bordas dos degraus e alguns sons indicaram que havia mergulhado nas entranhas do hospital.

Embora não fosse nada convidativo, Susan sentou-se no patamar da escada, os pés apoiados no degrau de baixo e formando um ângulo agudo com os joelhos, onde se apoiavam seus cotovelos. Apertava os olhos. Muito de sua

experiência quanto aos relacionamentos na medicina tinha sido mais do que enfatizada durante sua curta permanência no Memorial. Os superiores, dos instrutores aos professores, reagiam a ela de uma forma imprevisível, que ia de uma cálida aceitação a uma aberta hostilidade. Em geral a hostilidade era mais passivo-agressiva do que tinha sido a de Harris; a reação de Nelson fora mais típica. De início fora cordial e depois assumira uma atitude obstrutiva. Susan experimentava uma velha sensação que lhe era familiar, uma sensação que se desenvolvera desde que escolhera a medicina como carreira: a de um paradoxal isolamento. Se bem que constantemente cercada de gente que reagia a ela, Susan sentia-se à parte. O dia e meio no Memorial não tinha sido auspicioso para o início de seus anos de clínica. Mais ainda do que em seus primeiros dias na Escola de Medicina, sentia que estava entrando num clube masculino; era uma intrusa obrigada a se adaptar, a se comprometer.

Susan abriu os olhos e olhou para o seu caderno esparramado no patamar de baixo. Atirar o caderno tinha representado um desabafo para suas frustrações, e ela se sentia um pouco mais relaxada. O controle estava retornando. Ao mesmo tempo surpreendia-a a atitude infantil de seu gesto. Aquilo não era próprio dela. Afinal de contas, talvez Nelson e Harris estivessem certos. Talvez por ser uma estudante no início do curso, não fosse a pessoa indicada para investigar um problema clínico tão sério. E talvez a sua emotividade constituísse uma desvantagem. Teria um homem reagido do mesmo modo à atitude de Harris?

Era ela mais emotiva do que seus colegas do sexo masculino? Susan pensou em Bellows e em seus modos frios e alheios; em como ele era capaz de se concentrar nos íons de sódio enquanto se confrontava com uma tragédia. Susan tinha achado errado o procedimento dele no dia anterior, mas agora, devaneando ali na escada, não estava mais tão certa disso. Ficou ali, pensando se seria capaz de atingir aquele grau de alheamento se fosse necessário.

Uma porta que se abriu em algum lugar lá em cima fez Susan erguer-se. Ouviu-se o som de passos apressados nos degraus de metal, depois o de uma outra porta, e de novo o silêncio. As paredes de cimento nu do poço da escada, combinadas com as curiosas manchas de ferrugem longitudinais, exacerbaram a sua sensação de isolamento. Em câmara lenta, desceu até onde jazia o seu caderno de notas. Por acaso, ele se abrira na página copiada da papeleta de Nancy Greenly. Susan leu o que ela própria havia escrito: *“Idade, vinte e três; caucasiana; história médica pregressa negativa, exceto uma mononucleose aos dezoito anos”*.

Rapidamente, a mente de Susan conjurou a imagem de Nancy Greenly, sua fantasmagórica palidez, deitada no CTI.

– Idade, vinte e três anos – disse em voz alta.

De pronto ela tornou a experimentar a intensidade de seus sentimentos de transferência. Sentiu reacender-se seu compromisso de investigar o problema do coma até o limite de sua capacidade, a despeito de Harris, apesar de Nelson. Sem se perguntar por que, experimentou uma forte necessidade de encontrar Bellows. Num único dia, seus sentimentos em relação a Bellows tinham sofrido uma variação de cento e oitenta graus.

– Pelo amor de Deus, Susan, você não acha que já chega?

Com os cotovelos apoiados sobre a mesa, Bellows colocou as palmas das mãos contra o rosto, de modo que os dedos pudessem massagear seus olhos fechados. Suas mãos giraram, levando os dedos para baixo de suas orelhas. Com o rosto metido entre as mãos, olhava para Susan, sentada à sua frente no café do hospital. O lugar tinha uma aparência de relativa limpeza e um mobiliário moderno de estilo indeterminado. Destinava-se principalmente aos visitantes do hospital, muito embora o corpo médico o freqüentasse ocasionalmente. Os preços eram mais altos do que os do restaurante, mas a qualidade era equivalentemente melhor. Às onze e meia da manhã ele estava cheio, mas Susan encontrara uma mesa num canto e tinha chamado Bellows pelo sistema de alto-falantes. Ficou satisfeita por ele tê-la procurado imediatamente.

– Susan – continuou Bellows depois de uma pausa – Você tem de abandonar esta cruzada de autodestruição. Quero dizer que isto é um suicídio certo. Susan, na medicina existe uma coisa: ou você segue o curso do rio ou se afunda nele. Eu aprendi isso. Deus, que foi que deu em você para ir procurar Harris, principalmente depois daquele pequeno episódio de ontem!?

Susan tomava o café em silêncio, conservando os olhos fitos em Bellows. Queria que ele continuasse falando por que aquilo lhe fazia bem; ele parecia preocupar-se. Mas queria que ele também se envolvesse, se isto fosse possível. Bellows bebeu um gole de café e abanou a cabeça.

– Harris é poderoso, mas não é onipotente aqui – acrescentou Bellows. – Stark pode anular tudo o que Harris fizer, se tiver motivos para fazê-lo. Stark levantou a maior parte do dinheiro para a construção disto aqui, milhões. Por isso o pessoal escuta o que ele diz. Então, por que não lhe dar um motivo; por que não fingir ser uma estudante de medicina normal durante alguns dias? Meu Deus, eu mesmo preciso disso. Sabe quem esteve na visita esta manhã para receber os estudantes? Stark. E a primeira coisa que ele quis saber foi por que só havia três dos cinco. Bem, eu lhe disse, bastante estupidamente, que tinha levado todos vocês para verem uma operação no primeiro dia, e que um havia desmaiado e batido com a cabeça no chão. Você pode imaginar o que se

seguir. Não consegui pensar em nada apropriado para dizer a seu respeito. Então disse que você estava fazendo uma pesquisa na literatura sobre o coma pós-anestésico. Resolvi que, já que não podia pensar numa boa mentira, podia muito bem falar a verdade. Imediatamente ele admitiu que fui eu que tive a idéia de pô-la neste projeto. Não posso repetir o que ele me disse por causa disso. Basta que eu lhe diga que preciso que você proceda como uma estudante normal. Já lhe dei cobertura a um ponto em que não posso mais.

Susan sentiu-se impelida a tocar em Bellows, assim como uma pessoa abraça a outra tentando confortá-la. Mas não o fez; em vez disso, baixou a cabeça, e ficou brincando com a colher. Depois olhou para Bellows.

– Lamento sinceramente se lhe causei alguns problemas, Mark. Não é preciso dizer que não tive a menor intenção. Sou a primeira a admitir que isto saiu de meu controle tão rapidamente que chega a ser estranho. Comecei tudo devido a uma espécie de crise emocional. Nancy Greenly tem a mesma idade que eu, e eu também tenho tido algumas irregularidades com a minha menstruação, provavelmente como Nancy Greenly. Não posso deixar de sentir uma certa... afinidade com ela. E depois Berman... que maldita coincidência! A propósito, já fizeram um *EEG* em Berman?

– Sim, estava completamente chato. O cérebro se foi.

Susan perscrutou o rosto de Bellows em busca de uma reação, de um sinal de emoção. Bellows levou a xícara de café aos lábios e tomou um gole.

– O cérebro se foi?

– Foi-se.

Susan mordeu o lábio inferior e mergulhou o olhar na sua xícara de café. Uma gotinha de gordura boiava na superfície fazendo um rodaminho. De certo modo ela já esperava pela notícia, mas o fato ainda a chocava e ela lutou mentalmente para suprimir o melhor que podia a emoção.

– Está se sentindo bem? – perguntou Bellows, debruçando-se por sobre a mesa e levantando delicadamente o queixo dela com as mãos.

– Não fale nada por ora – disse ela, sem ousar olhar para ele.

A última coisa que queria era chorar e se ele continuasse, isso ia acontecer. Bellows cooperou e retornou ao seu café, conservando os olhos sobre ela. Após alguns momentos, Susan ergueu o olhar; suas pálpebras estavam ligeiramente avermelhadas.

– De qualquer modo – continuou, evitando o contato visual com Bellows – eu comecei com uma espécie de compromisso emocional, mas rapidamente ele se misturou a um compromisso intelectual. Realmente, pensei que tinha topado com algo... uma nova doença ou uma nova complicação da anestesia ou uma nova síndrome... alguma coisa, não sei o quê. Mas depois

houve outra mudança. O problema se revelou maior do que eu imaginara no início. Ocorreram casos de coma tanto nas enfermarias da Clínica Médica quanto nas da Cirurgia. Além disso, houve aquelas mortes de que você me falou. Sei que você acha que é uma loucura, mas acho que esses casos estão relacionados, e o patologista disse que eles tiveram vários desses casos. Minha intuição me diz que existe alguma coisa em tudo isso; não sei como explicar... se chamá-la de sobrenatural ou de sinistra...

– Ah, agora entramos na paranóia – disse Bellows, movendo afirmativamente a cabeça de modo zombeteiro.

– Não posso evitar isso, Mark. A reação de Nelson e de Harris foi muito estranha. Você tem de admitir que a atitude de Harris foi totalmente imprópria.

Bellows bateu várias vezes com as costas da mão na testa.

– Susan, você deve estar assistindo a velhos filmes de horror. Admita-o, Susan... admita ou vou pensar que você está entrando numa crise psicótica. Isto é um absurdo! De que você suspeita, de uma espécie de sinistra camada de inversão espalhando forças do mal, ou de um assassino louco que odeia as pessoas portadoras de doenças sem importância? Susan, se você faz hipóteses tão extravagantes e com tanta criatividade, então apresente um motivo. Quero dizer, o assassino louco é muito bom para Hollywood e George C. Scott em Hospital apenas para criar um mistério artificial... mas forçado demais para ser real. Confesso que a atitude de Harris foi um pouco esquisita, não há dúvida. Mas ao mesmo tempo acho que posso dar uma explicação razoável para seu comportamento irracional.

– Experimente.

– Muito bem, tenho a certeza de que Harris já está enervado com este problema do coma. Afinal de contas, é seu departamento que tem de arcar essencialmente com a responsabilidade. Vem então uma estudante de medicina mexer ainda mais na ferida. Acho compreensível que um indivíduo se exceda sob este tipo de tensão.

– Harris fez mais do que se exceder. Aquele maluco saiu de trás de sua escrivaninha com a intenção de me jogar no chão.

– Talvez você tenha virado a cabeça dele.

– O quê?

– Talvez, acima de tudo isso, ele estivesse reagindo a você sexualmente.

– Ora, vamos, Mark!

– Estou falando sério.

– Mark, aquele cara é um médico, um professor, um chefe de departamento.

– Isto não exclui a sexualidade.

– Agora é você quem está sendo absurdo.

– Muitos médicos passam tanto tempo com as loucuras e problemas de sua profissão que deixam de resolver adequadamente as crises sociais comuns da vida. Para dizer o mínimo, os médicos não são muito realizados, socialmente falando.

– Você está falando por si mesmo?

– Talvez, Susan. Você precisa entender que é uma moça muito sedutora.

– Vá à merda, Mark!

Bellows olhou espantado para Susan. Depois olhou em derredor para ver se alguém estava escutando a conversa. Ele esquecera de que se achavam no café. Bebeu um gole de café e ficou fitando Susan por vários minutos. Ela retribuiu seu olhar.

– Por que você disse isso? – disse Bellows em voz baixa.

– Porque você mereceu. Estou um pouco cansada de ouvir isso. Quando você diz que eu sou sedutora implica que eu estou tentando seduzir ativamente. Creia-me, não estou. Se a medicina fez algo a mim, feriu a imagem que faço de mim mesma como uma mulher convencional.

– Muito bem, talvez o termo tenha sido mal empregado. Eu não queria dizer que a culpa era sua. Você é uma moça atraente...

– Bem, existe uma diferença muito grande entre dizer que alguém é sedutora e que alguém é atraente.

– Muito bem, eu queria dizer atraente. Sexualmente atraente. E há gente que pode achar difícil enfrentar isso. De qualquer modo, Susan, eu não desejava entrar numa discussão. Além disso, tenho que ir. Tenho uma operação dentro de quinze minutos. Se você quiser, podemos falar sobre isto esta noite, durante o jantar. Isto é, se você ainda quer jantar. – Bellows preparou-se para ir embora, apanhando sua bandeja.

– Claro, um jantar seria ótimo!

– Enquanto isso, você não poderia tentar proceder normalmente?

– Bom, tenho mais uma pedra a remover.

– Qual é?

– Stark. Se ele não me ajudar, tenho que desistir. Sem ajuda estou fadada ao fracasso, a não ser, naturalmente, que você queira conseguir a informação do computador para mim.

Bellows deixou sua bandeja cair sobre a mesa.

– Susan, não me peça para fazer uma coisa dessas, porque eu não posso. Quanto a Stark, você está doida, Susan. Ele vai comer você viva. Harris é uma jóia, comparado com Stark.

– Este é um risco que eu tenho de correr. Provavelmente é menor do que me submeter a uma pequena cirurgia aqui no Memorial.

– Isso não é justo.

– Justo? Que palavra você escolheu. Por que não pergunta a Berman se ele acha que é justo?

– Não posso.

– Você não pode?

Susan calou-se, esperando que Bellows se explicasse. Não queria pensar no pior, mas a coisa lhe veio automaticamente. Bellows partiu para a estante das bandejas sem se explicar.

– Ele ainda está vivo, não está? – indagou Susan com um toque de desespero na voz. Levantou-se e seguiu atrás de Bellows.

– Se você acha que o pulsar do coração significa estar vivo, ele está.

– Está na sala de recuperação?

– Não.

– No CTI?

– Não.

– Muito bem, desisto. Onde está ele?

Bellows e Susan depuseram suas bandejas na estante e saíram do café. Foram imediatamente envolvidos pela multidão no vestíbulo e obrigados a apressar o passo.

– Ele foi transferido para o Instituto Jefferson, no sul de Boston.

– Que diabo é este Instituto Jefferson?

– É uma instalação para tratamento intensivo construída como parte da área da Organização de Manutenção da Saúde. Supostamente foi projetado para reduzir os custos em relação ao tratamento intensivo. É de direção particular, mas a construção foi financiada pelo governo. O conceito e os planos vieram da experiência do Instituto de Tecnologia de Massachusetts.

– Nunca ouvi falar nele. Você já o visitou?

– Não, mas gostaria. Já o vi uma vez, pelo lado de fora. É muito moderno... maciço e retilíneo. O que me chamou a atenção foi que não havia janelas no primeiro andar. Só Deus sabe por que aquilo me impressionou. – Bellows abanou a cabeça. Susan sorriu.

– Toda segunda terça-feira de cada mês há uma visita organizada para a comunidade médica. Os que já foram lá ficaram realmente impressionados. Aparentemente, o programa é um grande sucesso. Todos os casos crônicos do CTI, doentes que estão em coma ou quase, podem ser internados. A idéia é conservar os leitos do CTI dos hospitais de pronto-socorro disponíveis para os casos agudos. Acho uma boa idéia.

– Mas Berman apenas acaba de entrar em coma. Por que o transferiram com tanta pressa?

– O fator tempo é menos importante do que a estabilidade. É óbvio que ele vai ser um problema de longa duração e acho que estava muito estável, ao contrário de nossa amiga – Greenly. Meu Deus, ela tem sido uma dor de cabeça! Já teve todas as complicações conhecidas.

Susan pensou no alheamento emocional. Era-lhe difícil entender como Bellows podia ser tão indiferente ao problema que Nancy Greenly representava.

– Se ela estivesse estável – prosseguiu Bellows – ou mesmo demonstrasse que ia estacionar seu estado, eu a transferiria para o Jefferson num instante. O caso dela exige um tempo excessivo com pouca recompensa. Na verdade, nada tenho a ganhar com ela. Se eu a mantiver viva até a passagem do turno de serviço, pelo menos não sofrerei nenhum arranhão profissional. É como aqueles presidentes que mantinham vivo o Vietnam. Eles não podiam vencer, mas também não queriam perder. Eles nada tinham a ganhar, mas tinham muito a perder.

Chegaram aos elevadores principais e Bellows procurou certificar-se se alguém da multidão silenciosa que ali estava aguardando tinha apertado o botão de subir.

– Onde estava eu? – Bellows coçou a cabeça, obviamente preocupado.

– Você estava falando sobre Berman e o CTI.

– Ah, sim. Eu acho que ele estava estacionário. – Bellows Consultou seu relógio e depois olhou com raiva para as portas fechadas do elevador. – Malditos elevadores! Susan, geralmente não gosto de dar conselhos, mas nada posso fazer. Fale com Stark se acha que deve, mas lembre-se de que estou numa situação crítica por sua causa. Assim, proceda corretamente. Então, depois de ver Stark, abandone esta cruzada. Você vai arruinar sua carreira antes de começá-la.

– Você está preocupado com a minha carreira ou com a sua?

– Acho que com ambas – respondeu Bellows, afastando-se para deixar passar os passageiros que saíam do elevador.

– Pelo menos você é sincero.

Bellows espremeu-se para dentro do elevador e acenou para Susan, dizendo qualquer coisa sobre sete e meia. Susan presumiu que ele estava se referindo ao encontro para jantar. Naquele momento seu relógio marcava onze e quarenta e cinco.

TERÇA-FEIRA, 24 DE FEVEREIRO

11:45 DA MANHÃ

Bellows olhou para o indicador dos andares em cima da porta. Teve de vergar a cabeça toda para trás, já que estava bem abaixo dele. Sabia que tinha de se apressar a fim de chegar a tempo para o seu caso, uma operação de hemorróidas num homem de sessenta e dois anos. Não era um caso fascinante, porém ele adorava operar. Depois que começava e experimentava a estranha sensação de responsabilidade que o bisturi conferia, realmente não se importava se estava operando o estômago, a mão, a boca ou o ânus.

Bellows pensava em ver Susan naquela noite, antecipando o prazer que sentiria. Tudo haveria de correr bem, sem problemas. A conversa poderia versar sobre um milhão de assuntos. E fisicamente? Bellows não fazia a menor idéia. Com efeito imaginava se seria capaz de transpor o relacionamento de colegas que já tinham estabelecido. No que lhe dizia respeito, sentia interiormente uma reação física muito positiva em relação a Susan, mas isto começava a preocupá-lo. Em muitos sentidos, para Bellows, sexo significava agressão, e ele ainda não sentia nenhuma agressividade para com Susan.

Um sorriso perpassou por seu rosto quando se imaginou beijando impulsivamente Susan. Lembrou-se dos embaraçosos momentos de sua adolescência, do início de sua juventude, quando mantinha uma conversa banal com sua namoradinha sardenta na porta da casa dela. Então, de repente, sem aviso, ele a beijava intensa e desajeitadamente. Depois recuava para ver o que acontecia, esperando ser aceito, mas temendo ser rejeitado. Jamais deixara de se espantar quando via que era bem recebido, mas, em geral, em primeiro lugar, não sabia por que estava beijando a moça.

A idéia de encontrar Susan socialmente fazia Bellows lembrar-se dos primeiros namoros de sua juventude, pois sentia uma necessidade interior de um contato físico, embora não o esperasse. Evidentemente, Susan era palpável e deliciosa e, no entanto, ia ser uma médica, como ele. Por isso ela pouco devia ligar para o trunfo que Bellows sentia ser a sua posição social; quase todo mundo se impressionava quando ele dizia que era médico, cirurgião! Não importava que o próprio Bellows soubesse que ser médico não lhe conferia nenhum atributo especial, ao contrário do que pensava a mitologia popular. Na verdade, se desse como exemplos muitos dos cirurgiões que trabalhavam no Memorial, os resultados teriam sido até desvantajosos. Mas o que realmente

aborrecia Bellows era saber que um pênis pouca fascinação despertaria em Susan; provavelmente ela já teria dissecado um.

Bellows não resumia seus próprios impulsos sexuais e fantasias às realidades anatômicas e fisiológicas, mas, e Susan? Ela parecia tão normal com seu sorriso, sua pele macia, a insinuação de seus seios erguendo-se suavemente com a respiração. Mas ela havia estudado os reflexos parassimpáticos, e as alterações endócrinas que tornam o sexo possível, até agradável. Talvez ela houvesse estudado demais, o suficiente para perceber o que estava errado. Talvez, mesmo que a ocasião fosse propícia, ele se visse com o pênis mole, impotente. Este pensamento fez Bellows duvidar se devia se encontrar com Susan. Afinal de contas, uma vez fora do hospital, ele queria fugir; e não pensar em sexo era um método ótimo. Acontecia que, com Susan, não podia deixar de pensar em sexo. Não podia. Por fim, havia a delicada questão da sensatez de marcar um encontro com uma estudante que se achava sob sua supervisão no rodízio da Cirurgia. Sem dúvida alguma, Bellows seria chamado para avaliar o aproveitamento de Susan como estudante. Um encontro com ela representava um ridículo conflito de interesses.

A porta do elevador abriu-se no andar do centro cirúrgico e Bellows dirigiu-se rapidamente para o balcão principal. A encarregada estava preparando o programa para o dia seguinte.

– Em que sala está o meu doente? É o Sr. Barron, um caso de hemorróidas.

A encarregada levantou os olhos para ver quem falava, e depois consultou a tabela.

– O senhor é o Dr. Bellows?

– Ninguém mais.

– Bem, o senhor foi afastado do caso.

– Afastado? Por quem? – Bellows estava perplexo.

– Pelo Dr. Chandler, e ele deixou recado para que o senhor fosse vê-lo em seu gabinete, quando chegasse.

Bellows achou muito estranho ser afastado de um de seus próprios doentes. Certamente George Chandler tinha esse direito, já que era o residente-chefe. Mas aquilo era muito irregular. De vez em quando Bellows era substituído em uma operação na qual devia atuar como assistente para ajudar num outro caso e em geral por questões puramente logísticas. Mas ser afastado de um de seus próprios casos, de um paciente que havia sido internado no Beard 5, era um fato completamente novo.

Bellows agradeceu à encarregada da SO sem se preocupar em ocultar sua surpresa e sua irritação. Virou-se e encaminhou-se para o gabinete de

George Chandler.

O gabinete do residente-chefe era um cubículo sem janelas no segundo andar. Desta pequena área saíam as ordens táticas que dirigiam o dia-a-dia do Departamento Cirúrgico. Chandler estava encarregado da escalação de todos os residentes, inclusive para os plantões e para os serviços nos fins-de-semana. Chandler era também o encarregado da escalação para a sala de operações, designando as equipes e os casos clínicos, bem como os assistentes para os cirurgões que os solicitavam.

Bellows bateu na porta fechada e entrou depois de ouvir um abafado “*Entre!*” Chandler estava sentado à sua escrivaninha, que enchia quase todo o quartinho. A escrivaninha ficava de frente para a porta, e Chandler tinha que se espremer para sentar-se a ela. Atrás dele estava um fichário. Na frente da escrivaninha, uma simples cadeira de madeira. O quarto era vazio; apenas um quadro de avisos enfeitava as paredes. Vazio mas arrumado; o quartinho parecia-se um tanto com o próprio Chandler.

O residente-chefe tinha ascendido com sucesso a estrutura piramidal de poder do mundo inferior dos estudantes e dos residentes. Agora, era o liame entre o mundo superior, dos cirurgões completos, aprovados por conselhos de especialidade, e o mundo inferior. Como tal, não pertencia a nenhuma das duas classes. Este fato era a fonte tanto de seu poder quanto de seu isolamento e fraqueza. Os anos de competição tinham cobrado seu inexorável tributo. Pela maioria dos padrões, Chandler era jovem: trinta e três anos. Não era alto: media cerca de um metro e setenta centímetros. Seu penteado formava um meio coração, dando-lhe uma aparência de César moderno. Seu rosto ligeiramente rechonchudo ocultava a facilidade com que se exasperava. Em muitos aspectos Chandler representava o jovem que foi atormentado demais.

Bellows sentou-se na cadeira em frente de Chandler. Não falaram logo. Chandler contemplava um lápis que tinha entre os dedos. Seus cotovelos se apoiavam nos braços de sua poltrona. Tinha interrompido o que estava fazendo, quando Bellows bateu na porta.

– Lamento ter tirado você de seu caso, Mark – disse Chandler sem levantar os olhos.

– Eu posso me arranjar sem outra hemorróida – replicou Bellows, mantendo um tom de voz neutro.

Seguiu-se outra pausa. Chandler inclinou sua cadeira para a frente, buscando uma posição mais firme, e olhou diretamente para Bellows. Bellows achou que ele daria o tipo perfeito para representar Napoleão numa peça.

– Mark, admito que você encara a cirurgia com seriedade; a cirurgia aqui no Memorial, para ser exato.

– É uma suposição muito justa.

– Sua folha tem sido razoável. Com efeito, já ouvi seu nome várias vezes citado para a chefia da residência. Este é um dos motivos pelos quais quis falar com você. Há pouco Harris telefonou-me e estava completamente fora de si. Levei mesmo alguns minutos para perceber sobre o que ele estava falando. Parece que um de seus estudantes andou fuçando esses casos de coma, o que deixou Harris bestificado. Bem, não faço a menor idéia do que está acontecendo, mas ele acha que você talvez esteja por trás do estudante interessado, ajudando-o.

– Da estudante.

– Ele ou ela, tanto se me dá.

– Bom, isto pode ser significativo. Acontece que ela é de um tipo muito bem formado. Quanto ao meu papel na questão, é um grande zero bem redondo! Mais que tudo, tenho tentado afastá-la deste negócio.

– Não desejo discutir com você, Mark. Tudo o que eu quero é avisá-lo da situação. Eu detestaria que você tivesse de jogar fora suas chances na chefia da residência por causa das atividades de uma estudante qualquer.

Mark olhou para Chandler e imaginou o que diria se lhe contasse que ia ter um encontro com Susan naquela noite.

– Não sei se Harris falou sobre isso com Stark, Mark, e asseguro-lhe que eu não falarei, a não ser que a coisa chegue a um ponto em que eu tenha de defender minha própria posição. Mas deixe-me dizer-lhe que Harris estava lívido, e que é melhor você moderar o seu estudante e dizer a ele.

– Ela!

– Muito bem, diga a ela para se interessar por outra coisa qualquer. Afinal de contas, já deve haver umas dez pessoas trabalhando neste problema. Na verdade, a maior parte do departamento de Harris não faz outra coisa desde que começaram a ocorrer esses comas pós-anestésicos.

– Vou tentar falar de novo com ela, mas não é tão fácil quanto parece. Esta moça pensa por si mesma e tem uma imaginação muito fértil. – Bellows ficou pensando por que escolhera aquela maneira de descrever a imaginação de Susan. – Ela se envolveu nisso porque os dois primeiros pacientes com que entrou em contato são vítimas deste problema.

– De qualquer modo, digamos que você está avisado. O que ela fizer vai refletir em você, especialmente se você a ajudar de qualquer maneira. Mas este foi apenas um dos motivos pelos quais quis falar com você. Há um outro problema, mais grave, para falar a verdade. Diga-me, Mark, qual é o número do seu armário no centro cirúrgico?

– Oito.

– E o número 338?

– Foi meu temporariamente. Usei-o durante cerca de uma semana antes de o número 8 ficar disponível.

– Por que você não ficou com o 338?

– Acho que ele pertencia a alguém e fiquei com ele até poder conseguir um para mim mesmo.

– Você sabe a combinação do 338?

– Talvez. Se eu pensar bastante. Por que pergunta isso?

– Devido a uma estranha descoberta do Dr. Cowley. Ele diz que o 338 abriu-se como que por mágica quando ele estava trocando de roupa e que o maldito estava cheio de drogas. Nós checamos e ele estava certo. Todos os tipos de drogas que você possa imaginar e mais algumas, inclusive narcóticos. Na relação dos armários que eu tenho, o 338 é seu, e não o 8.

– E de quem é o 8?

– Do Dr. Eastman.

– Há anos que ele não opera um caso.

– Exatamente. Diga-me, Mark, quem lhe deu o número 8? Foi Walters?

– Sim. Primeiro Walters me disse para usar o 338 e depois me deu o número 8.

– Muito bem, não fale disso a ninguém, e muito menos a Walters. Encontrar uma tal provisão de drogas é um negócio muito sério, considerando-se em primeiro lugar a dificuldade que se tem para se conseguir um narcótico. Devido à minha lista dos armários, é provável que você seja chamado pela administração do hospital. Por motivos óbvios, eles não têm nenhum interesse em espalhar esta informação, especialmente quando se aproxima a ocasião para renovação das autorizações. Por isso, boca calada. E, pelo amor de Deus, dê um jeito de interessar sua estudante em algo mais que não as complicações da anestesia.

Bellows deixou o cubículo de Chandler com uma estranha sensação. Não se surpreendeu por ouvir falar que estaria associado com as atividades de Susan. Já receava isso. Mas a notícia das drogas encontradas num armário que estaria destinado a ele, isto era outra história. Sua mente conjurou uma imagem de Walters insinuando-se pela área do centro cirúrgico. Perguntou-se por que alguém guardaria uma tão grande quantidade de drogas. Imediatamente, fez uma associação de idéias. Susan tinha empregado as palavras “*sobrenatural*” e “*sinistro*”. Bellows pôs-se a pensar em quais seriam exatamente os tipos de drogas guardadas no armário 338. E pensou também se deveria falar a Susan sobre a descoberta.

TERÇA-FEIRA, 24 DE FEVEREIRO

2:30 DA TARDE

Susan deixou que seus olhos vagassem pelo gabinete do chefe da Cirurgia. Era espaçoso e primorosamente decorado. Grandes janelas que ocupavam a maior parte de duas paredes ofereciam uma esplêndida vista de Charlestown numa direção e de um trecho de Boston e do North End na outra. A ponte do rio Mystic estava parcialmente oculta por nuvens cinzentas de neve. O vento, que antes vinha do mar, não vinha mais do mar, soprava agora do noroeste.

A escrivaninha de Stark, de madeira de teca, com seu tampo de mármore, estava disposta obliquamente na parte noroeste do gabinete. A parede atrás e à direita da escrivaninha era espelhada do chão até o teto. Na quarta parede achavam-se a porta que dava para a sala de espera e estantes de livros embutidas, cuidadosamente construídas. Uma parte das estantes era fechada por uma porta, que naquele momento estava entreaberta, deixando ver copos reluzentes, garrafas e um pequeno refrigerador.

No canto sudeste, onde a enorme abertura das janelas encontrava as estantes, havia uma mesa baixa, com tampo de vidro, cercada de cadeiras moldadas em fibras de vidro. Suas almofadas eram de cores vivas, que iam dos alaranjados aos verdes.

Stark estava sentado por trás de sua maciça escrivaninha. Sua imagem se reproduzia centenas de vezes no espelho da direita graças ao reflexo do vidro da janela à esquerda. O chefe da Cirurgia tinha os pés em cima da quina da escrivaninha, de modo que a luz do dia incidia por sobre seu ombro no papel que ele estava lendo. Estava impecavelmente vestido num terno bege feito sob medida que se adaptava muito bem ao seu corpo esguio. E havia o detalhe de um lenço de seda alaranjado no bolsinho do paletó. Seu cabelo já grisalho era moderadamente longo e escovado para trás de sua testa larga, apenas cobrindo a parte superior das orelhas. Tinha um rosto aristocrático, com feições nítidas e nariz fino. Usava óculos executivos de meias-lentes com aros de tartaruga avermelhados. Seus olhos verdes iam e vinham rapidamente pela folha de papel em sua mão.

Susan teria ficado grandemente intimidada pela combinação do impressionante ambiente e da terrível reputação de Stark como gênio da cirurgia, não fora o seu sorriso inicial e sua aparente postura informal. O fato de ele estar com os pés sobre a mesa fez Susan sentir-se mais à vontade, como

se Stark realmente não levasse muito a sério sua poderosa posição no hospital. Susan presumiu, corretamente, que a habilidade de cirurgião e a capacidade como homem de negócios e administrador médico permitiam que Stark ignorasse a pose convencional de um executivo. Stark acabou de ler o papel e olhou para Susan, sentada à sua frente.

– Jovem, isto é muito interessante. É óbvio que conheço muito bem os casos cirúrgicos, mas não fazia idéia de que estava ocorrendo problema semelhante nos andares da Clínica Médica. Se estão ou não relacionados não se pode dizer, mas devo dar-lhe o crédito de ter levantado a idéia de que talvez estejam. E estas duas recentes mortes por parada respiratória; associá-las é... bem, ao mesmo tempo muito problemático e muito brilhante. Dá o que pensar. Você os relacionou porque acha que a depressão respiratória é o denominador comum em todos os casos. Minha primeira reação a isto, bem, apenas minha primeira reação, é que isto não explica os casos da anestesia, pois nesta circunstância o esquema respiratório é mantido artificialmente. Você sugere a possibilidade de uma encefalite ou infecção cerebral anterior que tornasse as pessoas mais suscetíveis às complicações durante a anestesia... deixe-me ver.

Stark retirou os pés de sobre a mesa e virou-se para a janela. Inconscientemente, tirou do nariz os óculos, que usava para ler, e ficou mordiscando uma das hastes. Concentrado, ele apertava os olhos.

– Admite-se, agora, que o parksonismo esteja relacionado com uma prévia e insuspeitada infecção causada por vírus, portanto suponho que sua teoria seja possível. Mas como se poderia provar? Stark virou-se, encarando Susan. – E você pode estar certa de que investigamos os casos de complicações da anestesia até enjoar. Tudo, e quer dizer tudo mesmo, foi passado a pente fino por um bando de gente, anestesistas, epidemiologistas, clínicos, cirurgiões... todo o mundo de que pudemos nos lembrar. Exceto, é claro, uma estudante de medicina.

Stark sorriu cordialmente e Susan viu-se correspondendo ao famoso carisma do homem.

– Acredito – disse Susan, readquirindo sua confiança que o estudo devia começar pelo banco central de computação. – A informação que obtive do computador foi apenas para o ano passado, e pedida de um modo indireto. Não sei que dados surgiriam se o computador fosse interrogado diretamente sobre todos os casos de depressão respiratória, coma e morte inexplicada, digamos, nos últimos cinco anos. Então, com uma lista completa dos casos potencialmente relacionados, as papeletas teriam de ser laboriosamente revistas a fim de se tentar extrair qualquer denominador comum. Seria preciso

entrevistar as famílias dos pacientes implicados para se obter o melhor registro possível de passadas infecções causadas por vírus e outras doenças. A outra tarefa seria a de obter soro de todos os casos existentes para uma pesquisa de anticorpos.

Susan ficou observando o rosto de Stark, preparando-se para uma reação desagradável, como havia acontecido com Nelson e, mais dramaticamente, com Harris. Mas, ao contrário, Stark conservava uma expressão calma, evidentemente pensando nas sugestões de Susan. Era claro que aparentemente ele tinha uma mente aberta, arejada. Por fim, ele falou:

– Uma pesquisa de anticorpos ao estilo de tiro ao alvo não é muito produtiva; consome tempo e é terrivelmente dispendiosa.

– As técnicas de contra-imunoelectroforese acabaram com algumas dessas desvantagens – insinuou Susan, encorajada pela reação de Stark.

– Talvez, mas ainda representaria um enorme investimento de capital, com muito poucas probabilidades de um resultado positivo. Eu precisaria de uma prova específica antes de poder justificar a aplicação deste recurso. Mas talvez você possa sugerir isso ao Dr. Nelson, lá embaixo na Clínica Médica. Imunologia é a sua especialidade.

– Não creio que o Dr. Nelson se interesse.

– Por que diz isso?

– Não faço a menor idéia. Para dizer a verdade, já falei com o Dr. Nelson. Por isso já sei que ele não está interessado. E ele não foi o único. Mencionei minhas idéias a um outro chefe de departamento e pensei que ia apanhar como uma criança mal-educada que precisa ser castigada. Procurando compor este episódio num quadro geral, tive a impressão de que algo mais poderia estar atuando aqui.

– E o que é? – perguntou Stark, passando os olhos pelos números que Susan lhe dera.

– Bem, não sei que termo usar... uma ação criminosa... ou algo sinistro.

Susan parou de falar quase repentinamente, esperando uma explosão de hilaridade ou de raiva. Mas Stark limitou-se a girar em sua cadeira, tornando a olhar para a cidade.

– Ação criminosa... Você tem imaginação, Dra. Wheeler, disto não há dúvida.

Stark virou-se de novo para a sala, levantou-se e pôs-se a andar em volta da escrivaninha.

– Ação criminosa – repetiu ele. – Devo admitir que nunca considerei isso.

Só naquela manhã fora Stark informado da descoberta das drogas no armário 338 feita por Cowley; e esta informação o perturbara. Ele apoiou-se na escrivaninha e olhou para Susan.

– Se você pensar em ação criminosa, o motivo se torna de capital importância. E acontece que não há nenhum motivo para esta série de acontecimentos desagradáveis. Eles são muito dessemelhantes. E o coma? Era preciso imaginar um psicopata muito inteligente agindo sob uma premissa além da racionalidade. Porém o problema maior no que se refere à ação criminosa é que ela seria impossível dentro da SO. Há muita gente envolvida, observando o paciente muito de perto. Claro que as investigações devem ser dirigidas com a mente aberta para qualquer atividade, mas não creio que neste caso fosse possível um ato criminoso. Mas, devo confessar, não tinha pensado nisso.

– Na verdade – disse Susan – eu não pretendia sugerir-lhe a possibilidade de um ato criminoso, mas fico contente que o tenha feito, pois assim posso esquecê-lo. Mas, retornando ao problema em si, se a verificação dos anticorpos é muito dispendiosa, a revisão das papeletas e as entrevistas seriam comparativamente baratas. Eu mesma poderia fazer isso, só que preciso de uma pequena ajuda sua.

– Que tipo de ajuda?

– Em primeiro lugar, preciso de uma autorização para usar o computador. Isto é o número 1. Em segundo lugar, preciso de uma autorização para ter acesso às papeletas. Em terceiro, talvez eu tenha criado um problema lá embaixo.

– Que tipo de problema?

– O Dr. Harris. Acontece que ele se enfureceu. Acho que pretende cancelar o meu rodízio aqui no Memorial. Parece que não gosta de mulheres na medicina e talvez eu tenha servido para reforçar o seu preconceito.

– O Dr. Harris é difícil de se tratar. É do tipo emotivo. Mas, ao mesmo tempo, é talvez o melhor cérebro da anestesiologia do país. Portanto, não o condene até conhecer o seu outro lado. Acredito que ele tenha razões pessoais específicas para sua atitude contra as mulheres que se metem na medicina. Talvez não seja uma coisa para se admirar, mas é potencialmente compreensível. De qualquer modo, verei o que posso fazer por você. Ao mesmo tempo, devo dizer-lhe que escolheu um assunto muito delicado para se envolver. Você sem dúvida já considerou as implicações de imperícia, a potencial publicidade negativa para o hospital e até mesmo para a comunidade médica de Boston. Continue devagar, mocinha, se quer mesmo continuar. Você não fará amigos no caminho que está trilhando e, na minha opinião, você

devia largar tudo isso. Se preferir continuar, procurarei ajudá-la, muito embora não possa prometer nada. Se conseguir alguma informação, terei prazer em dar-lhe a minha opinião. É evidente que quanto mais dados você obtiver, mais fácil me será providenciar o que você precisa. – Stark dirigiu-se para a porta do seu gabinete, abrindo-a. – Telefone-me logo mais à tarde, e eu lhe direi se tive sorte com seus pedidos.

– Muito obrigada pelo tempo que me concedeu, Dr. Stark – Susan parou, hesitando, junto à porta. – É reconfortante ver que o senhor não correspondeu à sua reputação de devorador de homens ou, eu diria, de mulheres.

– Talvez você concorde com os outros quando achar tempo para comparecer às visitas de instrução – disse Stark, rindo.

Susan despediu-se e saiu. Stark voltou para sua escrivaninha e falou pelo intercomunicador com sua secretária.

– Ligue para o Dr. Chandler e veja se ele já falou com o Dr. Bellows. Diga-lhe que eu quero saber tudo sobre este negócio das drogas no armário o mais cedo possível.

Stark virou-se e contemplou o complexo de edifícios que formavam o Memorial. Sua vida estava tão ligada à do hospital, que em certos pontos ambas se fundiam. Conforme Bellows dissera a Susan, Stark tinha, pessoalmente, levantado uma enorme quantidade de dinheiro para revitalizar o hospital e construir seus novos sete edifícios. Era em parte devido à sua habilidade em arranjar fundos que ele era o chefe da Cirurgia no Memorial.

Quanto mais ele pensava nas drogas do armário 338 e suas possíveis implicações, mais zangado ficava. Era mais um brilhante exemplo de como as pessoas não podiam confiar em pensar em termos de efeitos a longo prazo.

– Cristo! – exclamou ele em voz alta, os olhos hipnotizados pelas nuvens rodopiantes de neve.

Os loucos podiam minar todos os seus esforços para assegurar a posição do Memorial como o hospital número 1 do país. Anos de trabalho podiam ser jogados fora. Isto reforçava sua crença de que ele tinha de atender a tudo, se queria que as coisas corressem direito.

TERÇA-FEIRA, 24 DE FEVEREIRO

7:20 DA NOITE

A escuridão da noite de inverno há muito havia invadido a cidade quando Susan saltou do trem da linha de Harvard na estação da CMTB na Charles Street. O vento, ainda soprando do Ártico, assoviava na extremidade da estação que dava para o rio e atravessava toda a extensão da plataforma em curtas rajadas turbulentas. Susan se dobrava ao se dirigir para as escadas. O trem arrancou e saiu da estação, passando à sua direita, com as rodas guinchando quando ele entrou no túnel.

Susan usou a ponte para cruzar a interseção das ruas Charles e Cambridge. Embaixo, o tráfego tinha se reduzido a pequenas filas de carros, porém o cheiro acre dos gases dos escapamentos ainda empestava o ar da noite. Desceu para a Charles Street. Em frente à sorveteria que ficava aberta toda a noite estacionava a habitual coleção de vagabundos alcoolizados ou completamente bêbados. Vários deles se dirigiram a Susan pedindo um trocado. Ela respondeu apressando o passo. Então esbarrou com um tipo andrajoso, barbudo, que deliberadamente se atravessou em seu caminho.

– Real Paper ou Phoenix, lindeza? – perguntou o barbudo com os olhos remelentos.

Ele segurava vários jornais na mão direita. Susan encolheu-se e depois forçou a passagem, ignorando as piadas e risadas dos notívagos. Desceu a Charles Street e o ambiente mudou. Algumas vitrinas de lojas de antiguidades convidavam-na a Demorar-se, mas o vento frio da noite a impelia. Na Mount Vernon Street ela virou à esquerda e começou a subir a Beacon Hill. Pelos números das casas ela viu que ainda tinha muito que andar. Passou pela Louisburg Square. O brilho alaranjado que saía das janelas guarnecidas de barrotes lançava raios cálidos na noite fria. As casas ofereciam uma sensação de paz e segurança por trás de suas sólidas fachadas de tijolos.

O apartamento de Bellows ficava num prédio à esquerda, cerca de cem metros além da Louisburg Square. Os edifícios ali se erguiam por trás de pequenos relvados e imponentes olmos. Susan abriu um ruidoso portão metálico e subiu os degraus de pedra até a pesada porta almofadada. No vestibulo, soprou seus dedos azuis enquanto caminhava para ativar a circulação nos pés. Sempre tinha mãos e pés frios de novembro a março. Enquanto soprava os dedos e batia com os pés, verificava os nomes perto do quadro de

campainhas. Bellows era o número cinco. Apertou o botão com força e foi recompensada por um zumbido rouco.

Um pouco assustada, estendeu a mão para a maçaneta, arranhando os nós dos dedos na guarda metálica da porta, quando esta se abriu. Uma gotinha de sangue brotou de seu dedo e ela levou a mão à boca. À sua frente havia uma escadaria que dobrava para a esquerda. Um brilhante candelabro de metal pendia do teto, e um espelho de moldura dourada fazia o vestíbulo mais espaçoso. Examinou seus cabelos no espelho, aconchegando-os às têmporas. À medida que subia, reparava em atraentes estampas emolduradas de Brueghel em cada patamar.

Exagerando o seu cansaço, ela chegou ao lance de cima e parou, agarrando-se no corrimão. Lá embaixo da escada ela podia ver o chão ladrilhado do vestíbulo, cinco andares abaixo. Bellows abriu a porta antes que Susan batesse.

– Há aqui um cilindro de oxigênio se você precisar, vovó – disse ele rindo.

– Meu Deus, como o ar aqui é rarefeito. Talvez eu deva ficar sentada uns momentos aqui no degrau para me recuperar.

– Um copo de Bordeaux vai restaurá-la perfeitamente. Dê-me sua mão.

Susan deixou que Mark a ajudasse a entrar no apartamento. Então tirou o capote e passou os olhos pela sala. Mark desapareceu na cozinha, voltando com dois copos de vinho vermelho como rubi. Susan jogou seu capote sobre uma cadeira de espaldar reto perto da porta e tirou suas botas de cano alto. Distraída, pegou o vinho e tomou um gole. Sua atenção tinha sido atraída pelo aposento.

– Uma decoração de muito bom gosto para um cirurgião – disse ela – caminhando até o centro da peça.

Ela media cerca de seis metros por doze. Em cada canto havia uma lareira de estilo antigo, e em cada uma brilhava um fogo reconfortante. O teto, como o de uma catedral, era muito alto, tendo talvez vinte pés no cume, e descia inclinando-se sobre ambas as lareiras. A parede mais afastada era um enorme complexo de formas geométricas, abrigando estantes, umas com livros e outras com objetos de arte e um grande equipamento de som estéreo, um aparelho de TV, e uma aparelhagem de gravação. A parede mais próxima, de tijolos nus, era coberta de quadros a óleo, litogravuras e folhas de músicas medievais, atraentemente emolduradas. Um antigo relógio Howard tiquetaqueava impertinente sobre a lareira da direita; um modelo de navio enfeitava o consolo da lareira da esquerda. Pelas janelas, de cada lado das

lareiras, via-se uma miríade de chaminés tortas que mostravam suas silhuetas contra o céu da noite.

O mobiliário era reduzido ao mínimo. Bellows satisfazia-se com uma coleção de tapetes espalhados pelo chão, dominados por um Bukhara azul e creme, no centro. Sobre ele estava uma mesa baixa de café, de ônix, cercada de inúmeras almofadas cobertas de veludo cotelê.

– É lindo! – disse Susan, virando-se no centro do quarto e deixando-se cair num monte de almofadas. – Jamais esperei encontrar isso.

– O que é que você esperava? – Mark sentou-se do outro lado da mesinha.

– Um apartamento. Você sabe, cadeiras, sofá, o usual.

Ambos riram, certos de que não se conheciam muito bem. A conversa girou em torno de frivolidades, enquanto eles apreciavam o vinho. Susan, esperançosamente, esticou os pés calçados de meias para a lareira, a fim de aquecer os dedos.

– Mais vinho, Susan?

– Claro. Está maravilhoso.

Mark desapareceu na cozinha, em busca da garrafa. Encheu mais um copo para cada um.

– Ninguém acreditaria o dia que eu tive hoje; incrível! – disse Susan, segurando o copo de vinho entre seus olhos e o fogo, apreciando seu agradável brilho vermelho.

– Se você não abandonou sua cruzada suicida, eu acredito em qualquer coisa. Esteve com Stark?

– Acertou; e, ao contrário dos seus temores, foi muito mais razoável... mais do que eu poderia dizer a respeito de Harris ou mesmo de Nelson.

– Tenha cuidado, é tudo o que eu posso lhe dizer. Stark é como um camaleão emotivo. Em geral, dou-me bem com ele. Contudo, hoje, de repente, ficou furioso comigo porque algum doido andou guardando remédios meio usados num armário que foi meu durante algum tempo. Não veio perguntar a mim, como faria um ser humano normal. Em vez disso, açulou o pobre do Chandler, o residente-chefe, em cima de mim, e Chandler cancelou uma operação minha para me interrogar. Então, depois, ele me tira das visitas para me dizer que Stark quer que eu descubra tudo. É como se eu não tivesse nada que fazer.

– Que negócio é este de drogas num armário? – Susan lembrou-se da conversa do médico com Nelson.

– Não estou bem a par da história. Parece que um dos cirurgiões encontrou um monte de drogas num armário da SO que o trapalhão do

Walters tinha reservado para mim. Aparentemente havia narcóticos, curare, antibióticos; uma farmácia completa.

– E eles não sabem quem os pôs ali, e por quê?

– Acho que não. Suponho que alguém esteja guardando o material para despachar para Biafra ou Bangladesh. Há sempre gente que esposa essas causas. Mas não compreendo por que guardaram tudo isso num armário no vestiário.

– O curare é um bloqueador nervoso, não é, Mark?

– Sim, um grande bloqueador nervoso. Um grande remédio. Ah, caso você ainda não tenha pensado em outro lugar, esta noite vamos jantar aqui. Arranjei uns bifos e o *hibachi*^[10] já está preparado na escada de incêndio, do lado de fora da janela da cozinha.

– Não podia ser melhor, Mark. Estou exausta. E faminta também.

– Vou preparar os bifos. – Mark entrou na cozinha com o copo de vinho.

– O curare deprime a respiração? – perguntou Susan.

– Não. Apenas paralisa todos os músculos. A pessoa quer respirar, mas não pode. Sufoca.

Susan ficou olhando para a lareira, com a borda do copo encostada ao lábio inferior. Estava hipnotizada pelo tremular das chamas e pensava no curare, em Greenly, em Berman. O fogo crepitou de repente e cuspiu raivosamente uma brasa contra a grade. Um pedaço da brasa ricocheteou e foi cair no tapete, à esquerda da lareira. Susan deu um salto, tirou-a do tapete e colocou-a na pedra da lareira, onde não causaria nenhum dano. Depois foi até a porta da cozinha, observando Bellows temperar os bifos.

– Stark interessou-se de verdade pelo que eu descobri e se ofereceu para me ajudar. Pedi-lhe que me ajudasse a obter as papeletas dos doentes que estavam na minha lista. Quando telefonei para ele esta tarde, disse que tentara arranjar-me as papeletas, mas que lhe informaram que elas tinham sido enviadas para serem assinadas por um dos professores de neurologia, um Dr. Donald McLeary. Você o conhece?

– Não, mas isso não quer dizer nada. Não conheço muita gente que não pertence à Cirurgia.

– Na minha maneira de pensar, isto torna McLeary um tanto suspeito.

– Oh, oh, novamente o excesso de imaginação! O Dr. McLeary destrói misteriosamente o cérebro de seis pacientes...

– Doze.

– Muito bem, doze, e então assina todas as papeletas para eliminar qualquer possível suspeita. Posso visualizar tudo isso nas manchetes do Globe

de Boston.

Mark riu enquanto punha os bifes no *hibachi* através da janela aberta. Depois fechou-a devido ao frio.

– Ria, mas ao mesmo tempo procure uma explicação para a atitude de McLeary. Todo o mundo se surpreende com a idéia de relacionar todos esses casos. Todo mundo, exceto esse Dr. McLeary. Ele está com todas as papeletas. Só acho que vale a pena examinar isso. Talvez ele esteja investigando este fato há algum tempo e esteja bem na minha frente. Seria ótimo poder acreditar nisso e talvez eu pudesse ajudá-lo.

Mark não respondeu. Estava pensando em como exatamente ia dissuadir Susan de toda aquela história. Estava também se concentrando no molho da salada, que era sua especialidade culinária. Quando tornou a abrir a janela, o vento frio trouxe o aroma dos bifes assando.

Encostada ao portal, Susan observava-o. Pensava em como devia ser maravilhoso ter uma esposa, poder vir para o lar e ter uma esposa para arranjar a casa, pôr as refeições na mesa. Ao mesmo tempo parecia-lhe ridiculamente injusto que ela jamais pudesse ter uma esposa. Com efeito, se se casasse, era de se esperar que ela fosse a esposa. Aquele era um jogo mental que Susan fazia consigo mesma, chegando sempre ao mesmo impasse, quando então abandonava o problema ou adiava para uma data futura indeterminada.

– Telefonei para o Instituto Jefferson hoje.

– Que foi que eles disseram? – Mark entregou alguns pratos, talheres e guardanapos a Susan, e apontou para a mesa de ônix.

– Você estava certo quanto à dificuldade das visitas – respondeu Susan levando o material para a mesa. – Perguntei se podia visitar o estabelecimento porque queria ver um dos pacientes. Eles riram. Disseram-me que só permitem a visita de parentes muito chegados, assim mesmo por períodos curtos e com a visita marcada antecipadamente. Disseram que o método de tratamento em massa dos pacientes é, em geral, inaceitável, do ponto de vista emocional, para os familiares, de modo que precisam fazer arranjos especiais para que eles possam visitar os doentes. Falaram das visitas mensais a que você se referiu. Eu, como estudante de medicina, valho tanto quanto um níquel furado para fazê-los alterar sua rotina. Na verdade, o lugar parece interessante, especialmente desde que, conforme você diz, foi bem sucedido o conceito de conservar os casos crônicos, tirando-os dos leitos dos hospitais, reservados para os casos agudos.

Susan acabou de pôr a mesa e voltou a olhar para o fogo.

– Realmente, eu gostaria de fazer uma visita, principalmente para ver Berman mais uma vez. Tenho a impressão de que se eu o visse de novo talvez

fosse capaz de me refrear nesta... cruzada, como você a chama. E estou mesmo percebendo que preciso retornar à normalidade.

Mark interrompeu suas atividades na cozinha ao ouvir esta última frase, alimentando um raio de esperança. Depois, voltou aos bifes e fechou a janela.

– Por que você não aparece lá? Quero dizer, deve ser como qualquer outro hospital, quando a gente o conhece bem. E provavelmente tão desorganizado quanto o Memorial. Se você proceder como se pertencesse a ele, é provável que ninguém lhe pergunte nada. Você podia até usar um uniforme de enfermeira. Se alguém entrar no Memorial vestido como um médico ou uma enfermeira, vai a qualquer lugar que queira.

Susan olhou para Mark, que estava junto à porta da cozinha.

– Esta não é uma má idéia... nada má. Mas há um porém.

– Qual é?

– Eu não saberia aonde ir, mesmo que conseguisse entrar no prédio. É difícil parecer que se pertence a uma instituição quando se está totalmente perdida.

– Isto não é um obstáculo insuperável. Tudo o que você tem a fazer é visitar o Departamento de Construções da Prefeitura e arranjar uma cópia das plantas do edifício ou dos andares. Eles têm lá, arquivadas, plantas de todos os edifícios públicos. Você faria um mapa.

Mark voltou à cozinha para pegar os bifes e a salada.

– Mark, isso é engenhoso.

– Prático, não engenhoso.

Ele trouxe a comida para a sala e serviu os bifes com uma generosa porção de salada. Havia também aspargos com molho holandês e outra garrafa de vinho Bordeaux tinto. Ambos acharam a refeição perfeita. O vinho amaciava quaisquer asperezas e a conversa fluía livremente à medida que cada um ia conhecendo os antecedentes do outro para com eles preencher os vazios no mosaico das personalidades que estavam construindo.

Susan era de Maryland; Mark, da Califórnia. Havia pouca identidade intelectual, pois a educação de Mark se inclinara na direção de Descartes e Newton, enquanto Susan tendia para Voltaire e Chaucer. Mas ambos adoravam esquiar, bem como a praia e os passeios em geral. E ambos gostavam de Hemingway. Houve um silêncio embaraçoso depois que Susan perguntou a respeito de Joyce. Bellows nunca lera Joyce.

Quando os pratos ficaram limpos, eles se acomodaram num grupo de almofadas espalhadas ao acaso diante da lareira na extremidade da sala. Bellows acrescentou mais uma acha de carvalho, transformando as brasas adormecidas num fogo crepitante. Um Grand Marnier e um sorvete de

baunilha Fred's Home Made fizeram com que se calassem por alguns momentos, ambos desfrutando satisfeitos aquele silêncio pacífico.

– Susan, conhecendo você um pouquinho melhor, e apreciando cada minuto desse conhecimento, sinto-me impelido a fazer com que você esqueça todo este problema do coma – disse Mark depois de algum tempo. – Você ainda tem muito o que aprender e, acredite-me, não há melhor lugar para isso do que o Memorial. Com toda a probabilidade, este problema do coma ainda vai render durante algum tempo, tempo bastante para você recomeçar depois que tiver um verdadeiro conhecimento da medicina. Não estou dizendo que você não possa contribuir; talvez possa. Mas as probabilidades de uma contribuição são pequenas, como em qualquer outro projeto de pesquisa, por melhor que seja elaborado. E você precisa considerar os efeitos que suas atividades terão, sem dúvida, e já tiveram, sobre seus superiores. É um jogo que não vale a pena, Susan; e todas as chances são contra você.

Susan tomou um gole do seu Grand Marnier. O fluido viscoso e suave desceu por sua garganta, difundindo uma sensação de calor por suas pernas. Ela inspirou fundo e sentiu-se um tanto leve.

– Deve ser difícil ser uma estudante de medicina – continuou Bellows – sem acrescentar mais uma desvantagem.

Susan levantou a cabeça e olhou para Bellows. Ele estava contemplando o fogo da lareira.

– O que você quer, exatamente, dizer com isso? – perguntou Susan de repente, emprestando um tom cortante à sua voz. Bellows estava aticando áreas sensíveis.

– Justamente o que eu disse. – Bellows não desviou o olhar do fogo. As chamas ondulantes haviam atraído sua atenção. – Acho particularmente difícil ser uma estudante de medicina. Nunca pensei muito sobre isso até que você me obrigou a apresentar uma explicação alternativa para o procedimento de Harris. Agora, quanto mais penso nisso, mais acho que estou certo por que... bem, para falar a verdade, não posso dizer que minha primeira reação a você tenha sido a que deveria ser para com uma estudante. Assim que a vi, reagi como a uma mulher, e talvez de modo um tanto imaturo. Quero dizer, achei você imediatamente atraente; não sedutora. – Bellows acrescentou rapidamente a última observação e virou-se para se certificar de que Susan apreciava sua referência à conversa que tinham mantido anteriormente no café.

Susan sorriu. A atitude defensiva, que o comentário inicial de Bellows tinha reacendido, apagou-se.

– Foi por isso que eu reagi tão idiotamente quando você entrou ontem no vestiário e me pegou de cuecas. Se eu tivesse pensado em você como um

ser assexuado, eu não teria me mexido. Mas ficou mais do que evidente que não foi este o caso. De qualquer modo, acho que a maioria de seus professores e instrutores reagirá a você, considerando-a primeiro como mulher e só depois como estudante de medicina.

Bellows tornou a olhar para a lareira; sua atitude era quase a de um pecador contrito que acabava de se confessar. Susan sentiu ressurgir a simpatia que começara a alimentar por ele. Sentiu-se impelida a dar-lhe um de seus abraços de gente, como ela os chamava. Na verdade, Susan era uma criatura material, embora não o revelasse muitas vezes, em especial depois que abraçara a carreira da medicina. Mesmo antes de se candidatar à Escola de Medicina, Susan havia decidido que os aspectos materiais de sua personalidade tinham de ser suprimidos se ela ia fazer medicina. Em vez de correr para Mark, tomou mais um gole de seu Grand Marnier.

– Susan, você sobressai muito em qualquer grupo e, se você não aparecer em minha aula, vou ter que dar contas de você.

– O luxo do anonimato é algo de que não posso desfrutar desde que comecei a estudar medicina. Compreendo o que você está dizendo, Mark. Ao mesmo tempo, sinto que preciso de apenas mais um dia. Mais um.

Susan levantou um dedo e inclinou a cabeça de um modo brejeiro. Depois riu.

– Sabe, Mark, é confortador ouvir dizer que acha que ser uma estudante de medicina é difícil, porque é mesmo. Algumas das garotas de minha classe negam isso, mas estão enganando a si próprias. Estão usando um dos mais antigos e mais fáceis mecanismos de defesa: contornar um problema dizendo que ele não existe. Mas é. Lembro-me de ter lido uma citação de Sir William Osler. Dizia que há três classes de seres humanos: os homens, as mulheres e as médicas. Quando li isso pela primeira vez eu ri. Agora não rio mais. Apesar do movimento feminista, ainda persiste a imagem convencional da ingenuidade feminina, de olhos arregalados, e toda essa besteira. Assim que você entra num terreno que exige um pouco de concorrência e agressividade, todos os homens a rotulam de cadela castrada. Se você se senta e procura ser passiva, procedendo complacentemente, dizem-lhe que você não pode reagir ao ambiente de competição. Então você é obrigada a procurar uma posição intermediária, o que é difícil porque o tempo todo você se sente como se estivesse sendo julgada, não como um indivíduo, mas como uma representante das mulheres em geral.

Durante alguns momentos, cada um deles ficou digerindo em silêncio o que havia sido dito.

– O que mais me aborrece – acrescentou Susan – é que o problema piora, em vez de melhorar, quanto mais se avança na medicina. Não sei como o conseguem as mulheres que têm família. Elas têm que se desculpar por saírem cedo para o trabalho, desculpar-se por chegarem tarde em casa, seja a que hora for. Quero dizer, o homem pode trabalhar até tarde e não há problema. Na verdade, faz com que ele pareça muito mais dedicado. Mas uma médica, seu papel é tão vago! A sociedade e suas mulheres convencionais o tornam ainda mais difícil. Que tal acha a minha plataforma? – perguntou Susan de repente, percebendo a veemência com que tinha falado.

– Você estava apenas concordando com a minha afirmação de que ser uma estudante de medicina era difícil. Portanto, que tal concordar com a última parte, a respeito de não criar mais dificuldades?

– Besteira, Mark, não queira me forçar agora. Evidentemente você vê que, uma vez que me meti neste negócio, tenho de resolvê-lo de qualquer modo. Talvez isto se relacione com a impressão que tenho de estar sendo julgada por ser mulher. Meu Deus, eu gostaria de mostrar àquele Harris onde se meter! Talvez, se eu puder ver Berman de novo, eu possa abandonar isso sem nenhum prejuízo intelectual ou... como diria, da minha imagem ou autoconfiança. Mas vamos mudar de assunto. Você se importaria se eu lhe desse um abraço?

– Me importar, eu? – Bellows sentou-se rapidamente, mas um pouco ruborizado. – Absolutamente.

Susan debruçou-se e apertou-o com uma força que o surpreendeu. Instintivamente os braços dele a envolveram e ele sentiu-lhe as costas estreitas. Semiconsciente ele deu-lhe umas pancadinhas de leve, como se a estivesse confortando, ou como se faz com um bebê que acaba de comer.

Susan recuou.

– Suponho que você não esteja esperando que eu arrote.

Durante algum tempo eles se estudaram à luz da lareira. Depois, a título de experiência, seus lábios se buscaram; primeiro gentilmente, depois com evidente emoção e por fim num completo abandono.

QUARTA-FEIRA, 25 DE FEVEREIRO

5:45 DA MANHÃ

O alarma soou na escuridão, fazendo o ar do quarto vibrar com seu som penetrante. Susan sentou-se ereta, acordando de um sono profundo. Primeiro, ficou imaginando por que seus olhos não se abriam; depois verificou que eles estavam abertos. Apenas eles não conseguiam penetrar a completa escuridão do quarto. Alguns segundos se passaram sem que ela soubesse onde estava. Só pensava em achar o despertador e parar aquele terrível barulho que irritava os nervos.

Tão repentinamente quanto começara, ele parou com um ruído metálico. Ao mesmo tempo Susan percebeu que não estava sozinha. A lembrança da noite anterior invadiu-a e ela se recordou de que ainda se achava no apartamento de Mark. Deitou-se, puxando as cobertas para cobrir sua nudez.

– Em nome de Deus, para que foi este barulho? – disse Susan para as trevas.

– É um despertador. Suponho que você nunca ouviu um antes – disse uma voz ao seu lado.

– Um despertador! Mark, estamos no meio da noite.

– Que meio da noite, que nada; já são cinco e meia e está na hora de ir andando.

Mark atirou as cobertas e pôs os pés no chão. Acendeu a lâmpada que ficava perto da cama e esfregou os olhos.

– Mark, você perdeu o juízo! Cinco e meia, Cristo!

A voz era abafada; Susan estava com a cabeça por baixo do travesseiro.

– Tenho de ver meus doentes, comer alguma coisa, e estar pronto para as visitas às seis e meia. A cirurgia começa às sete e meia em ponto. – Mark levantou-se e espreguiçou-se. Sem ligar para sua nudez e para o frio, encaminhou-se para o banheiro.

– Vocês, masoquistas cirúrgicos, desafiam a imaginação. Por que não começam às nove, ou a qualquer outra hora razoável? Por que sete e meia?

– Sempre foi às sete e meia – disse Mark, parando no vão da porta.

– Eis uma grande razão. É às sete e meia porque sempre foi às sete e meia! Meu Deus, é o raciocínio típico da medicina! Puxa, Mark, por que não me disse isso quando me convidou para passar a noite aqui? Eu teria voltado para o dormitório.

Bellows voltou até o lado da cama, olhando para o monte de cobertas que modelavam o corpo de Susan. Ela ainda estava com a cabeça sob o travesseiro.

– Se você levasse o seu rodízio cirúrgico um pouco mais a sério, eu não teria de lhe dizer qual é o *modus operandi* normal. Está na hora de levantar, linda rainha!

Bellows agarrou a borda de um dos cobertores e, com um puxão, arrancou todas as cobertas da cama, deixando Susan nua, exposta aos elementos, exceto a cabeça, ainda oculta pelo travesseiro.

– Um pouco de hospitalidade – disse Susan, levantando-se. Segurou um cobertor, enrolou-se rápido nele como se fosse um casulo, e caiu de novo na cama.

– Ah, mas hoje é o primeiro dia de sua nova vida. Você vai ser uma estudante de medicina normal.

Seguiu-se uma verdadeira luta de cabo-de-guerra com o cobertor que envolvia Susan.

– Eu preciso de mais um dia todo, apenas um. Vamos, Mark, mais um. Você pode entender que isso é importante para mim. Se eu não conseguir as papeletas hoje, e acho que não vou conseguir, então tudo está terminado. Além disso, se eu puder ver Berman, provavelmente abandonarei o caso. Então você terá a sua estudante de medicina normal. Mas preciso de mais um dia.

Bellows soltou o cobertor. Susan caiu para trás, expondo um seio como se fosse uma encantadora amazona.

– Muito bem, mais um dia. Mas se Stark comparecer as visitas hoje, vai saber que você está bancando o fantasma. Não poderei inventar nenhuma história para protegê-la. Espero que compreenda isso.

– Dancemos conforme a música, poderoso cirurgião. Mas tenho a certeza de que você há de inventar qualquer coisa.

– Susan, eu me limitarei a dizer que a avisei para comparecer às visitas.

– Muito bem, faça como quiser. Mas vou passar mais um dia inteiro neste negócio. Já tenho um pouco de capital investido nele.

Susan aninhou-se na cama quente. Mal ouviu o chuveiro no banheiro. Achou que devia esperar até que Bellows terminasse, para então levantar-se.

Quando Susan acordou pela segunda vez já estava claro. Súbitas rajadas de vento jogavam a chuva contra as vidraças da janela com um ruído que parecia arroz batendo no vidro. Com um capricho típico do tempo de Boston, o vento tinha mudado durante a noite de noroeste para leste. Graças à corrente do Golfo, a temperatura tinha subido para um pouco acima de zero grau, de modo que a precipitação se fazia mais na forma líquida do que sólida.

Os usuários das estradas de ferro ficaram aliviados, os esquiadores desgostosos.

Susan custou a acreditar no relógio que estava junto à cama, pois ele marcava quase nove horas. Bellows havia tomado seu banho, vestira-se e saíra sem tê-la acordado de novo. Ficou espantada, pois seu sono era relativamente leve. Apenas para se certificar, examinou o banheiro e a sala de estar para ver se Bellows ainda estava em casa. Estava sozinha.

Susan encontrou uma toalha limpa. Então tomou uma ducha vigorosa, lembrando-se da paixão da noite anterior com uma agradável sensação de calor. Bellows revelara-se um amante mais sensível e naturalmente generoso do que supusera. Estava sinceramente grata, embora fizesse sérias reservas quanto a levar muito longe aquele relacionamento. O compromisso de Bellows com a cirurgia parecia um tanto cerrado, como se tudo o mais na vida fosse relegado a um plano secundário, como um passatempo.

Na geladeira, Susan achou um pouco de queijo e uma laranja. Serviu-se de um pouco de *grapefruits* e torradas enquanto folheava as Páginas Amarelas. Cuidando para não se esquecer de nada, ela saiu do apartamento de Bellows, trancando bem a porta. Ia ter um dia muito atarefado.

Quando chegou à rua, a chuva tinha diminuído bastante. O tempo não parecia que ia melhorar, mas agora era mais agradável andar. Subiu à esquerda para Mount Vernon, na direção da State House. Atravessou o Boston Common na parte mais ao norte e entrou na zona comercial da cidade.

De todas as garotas que entraram na loja da Boston Uniform Company à procura de um uniforme de enfermeira, Susan foi a freguesa que o caixeiro atendeu mais fácil e rapidamente. Parecia completamente desinteressada na espantosa variedade de aventais brancos. Pediu um de tamanho 10 e disse ao vendedor que qualquer tipo daquele tamanho serviria.

– Temos este modelo aqui que acho vai lhe agradar – disse ele, trazendo um uniforme.

Susan pegou o avental, colocou-o contra seu corpo e olhou-se no espelho.

– Se quiser experimentá-lo, pode vesti-lo na cabine lá atrás.

– Eu levo este.

O vendedor ficou espantado e gratificado com a rapidez da venda.

A chuva tornou a engrossar quando Susan subiu a Washington Street na direção do Palácio do Governo. Ao chegar à alameda de tijolos em frente à ultra geométrica prefeitura, o vento trouxe mais uma nuvem carregada de umidade para cima da cidade. À medida que a chuva aumentava, Susan procurou um abrigo.

A moça no balcão de informações disse a Susan que o Departamento de Edificações ficava no oitavo andar. Foi fácil encontrá-lo. Lá chegando, porém, as coisas mudaram. Susan aguardou vinte e cinco minutos no balcão, apenas para lhe dizerem que estava no lugar errado. O mesmo aconteceu duas vezes antes que ela fosse enviada para o fundo do vasto salão. Lá teve de esperar mais um quarto de hora, apesar de ser a única solicitante. Por trás do balcão havia cinco mesas, das quais três estavam ocupadas. Dois homens e uma mulher. Os dois homens pareciam-se muito, com grandes narizes vermelhos, óculos de aros de plástico e gravatas de mau gosto. Estavam entretidos numa acalorada discussão. A mulher usava um penteado que lembrava o início dos anos 60 e um batom de um vermelho chocante, e utilizava o limite natural dos lábios apenas como indicador. Achava-se totalmente absorvida com um espelhinho de bolso, contemplando o rosto de todos os ângulos possíveis.

O menor dos dois homens acabou olhando para Susan e viu que ela não estava disposta a ir embora, apesar de estar sendo ignorada. Aproximou-se, desinteressado. Quando chegou junto ao balcão, tirou o cigarro da boca. Um pouco da cinza caiu sobre sua gravata. Esmagou a ponta do cigarro repetidas vezes num cinzeiro barato e já transbordante.

– Em que posso servi-la? – perguntou o burocrata olhando momentaneamente para Susan. E virou-se antes que ela pudesse responder. – Ei, Harry, isto me faz lembrar. O que é que você vai fazer com aquela requisição GRI 5? Lembre-se de que ela foi catalogada como urgente e está a dois meses em sua caixa. – E tornando a olhar para Susan: – Que é, doçura? Vamos ver se eu adivinho. Você quer dar entrada numa queixa contra sua senhoria. Bem, o lugar certo não é este.

Ele tornou a olhar para seu colega:

– Harry, se você for ao café, traga-me uma xícara e um pastel. Mais tarde eu lhe pago. – Seus olhos congestionados volveram de novo para Susan. – Então, agora...

– Eu gostaria de ver umas plantas; as plantas dos andares do Instituto Jefferson. É um hospital relativamente novo, na zona sul de Boston.

– Plantas. Para que você quer as plantas? Que idade tem você, quinze?

– Eu sou estudante de medicina e estou interessada em planejamento e construção hospitalar.

– Essas garotas de hoje! Com a sua aparência, você não precisa se interessar por coisa alguma. – E riu indecentemente.

Susan fechou os olhos, contendo a resposta que o comentário merecia.

O funcionário público se dirigiu a uma pilha de livros enormes que estavam sobre o balcão.

– Em que distrito é? – perguntou ele com evidente tédio.

– Não tenho a menor idéia.

– Então muito bem – replicou o homem, fazendo uma reviravolta. – Primeiro temos que descobrir em que distrito fica.

Um livro menor sobre o balcão forneceu a informação necessária.

– Distrito 17.

Com premeditada lentidão, ele retornou aos livros grandes. Tirou do bolso um maço de cigarros todo amassado. Pôs um cigarro na boca, mas não o acendeu. Depois de pegar vários volumes errados, encontrou o que se referia ao distrito 17. Os outros livros foram postos de lado. Virou a capa do livro e molhou o dedo indicador com saliva. Folheou o livro com força, passando o dedo pela língua manchada de fumo a cada quatro ou cinco páginas. Ao encontrar a referência, copiou os números num pedaço de papel. Fazendo sinal a Susan para que o seguisse, dirigiu-se para uma grande fileira de fichários.

q– Harry – chamou o funcionário, continuando sua conversa com seu colega enquanto se encaminhava para os fichários, o cigarro apagado balançando na boca. – Antes de descer, telefone para Grosser e veja se Lester vem hoje. Alguém tem que arquivar aquela papelada que está na mesa dele se ele não vier; está ali a mais tempo do que o seu requerimento do GRI 5.

Foi muito simples encontrar a gaveta certa e retirar dela um grande pacote de plantas.

– Aqui estão, *Goldilocks*⁽¹¹⁾. Na sala além do balcão há uma máquina de xerox, se você quiser. Ela recebe níqueis – disse ele, apontando com seu cigarro apagado.

– Talvez você pudesse me dizer quais são as plantas dos andares. – Susan tinha tirado o material da capa.

– Você está interessada na construção de um hospital e não sabe como são as plantas dos andares? Meu Deus. Aqui, estas são as plantas dos andares... subsolo, primeiro andar e segundo andar. – Ele acendeu o cigarro com um isqueiro.

– Como decifrar essas abreviaturas?

– Pelo amor de Deus! Bem aqui no canto inferior. “SO” quer dizer sala de operações. “E (principal)”, enfermaria principal. “S Comp.” significa sala do computador, e assim por diante. – O homem começou a se irritar.

– E a máquina de xerox?

– Ali. Na parede há uma máquina de troco. Quando acabar com as plantas, coloque-as na caixa de metal sobre o balcão.

Cuidadosamente Susan tirou xerox das plantas dos andares e marcou as salas nas cópias com uma caneta hidrográfica. Depois partiu para o Memorial.

Susan entrou no Memorial pela porta principal. Mal passava das dez da manhã. Contudo já se encontrava ali a inevitável multidão de todos os dias. Todos os assentos estavam ocupados. Havia gente de todas as idades, esperando, esperando para sempre. Não era gente à procura de atendimento na clínica ou na sala de emergência. Era gente esperando a internação ou a alta de um parente, ou talvez pacientes que tinham terminado o tratamento e agora esperavam ser apanhados e levados para casa. Havia pouca conversa e nenhum sorriso. Esta gente toda formava ilhas distintas e separadas unidas apenas por seu saudável respeito ao hospital e seus mistérios ocultos.

A densa multidão dificultava o avanço de Susan, obrigando-a a abrir seu caminho até o quadro indicador. As letras de plástico do quadro diziam: “*Departamento de Neurologia, Beard 11*”. Susan dirigiu-se para os elevadores do Beard e ficou aguardando com a multidão. A pessoa que estava perto dela virou-se e Susan recuou, mal podendo disfarçar o seu horror. Os olhos do homem (ou seria mulher?), estavam rodeados de zonas hemorrágicas. O nariz estava inchado e distorcido, com pedaços de gaze parcialmente saindo pelas narinas. Vários fios vinham de dentro do nariz e achavam-se presos às faces com esparadrapo. O rosto era o de um monstro. Susan procurou conservar os olhos fixos no indicador do elevador, despreparada que estava para as surpresas visuais do hospital.

O Dr. Donald McLeary era um dos membros mais jovens da equipe de tempo integral da Neurologia e, devido à crescente falta de espaço, não lhe fora dado um gabinete no décimo-primeiro andar. Susan teve de subir as escadas até o décimo segundo para encontrar a porta sobre a qual estava escrito em letras pretas “*Dr. Donald McLeary*”. Abriu a porta e se espremeu para dentro da exígua ante-sala do gabinete; a porta não abriu completamente devido a um fichário. A escrivãzinha, de tamanho médio, parecia enorme dentro do aposento. Uma secretária, já meio idosa, levantou o olhar. Estava excessivamente maquiada, incluindo o ruje e os cílios postiços. Seu cabelo, totalmente oxigenado, formava pequeninos cachos apertados. Usava um conjunto de calças compridas cor-de-rosa que acentuava protuberâncias incomuns.

– Com licença, o Dr. McLeary está?

– Está, mas está muito ocupado. Você tem entrevista marcada? – A secretária aborrecera-se com a intrusão.

- Não. Não tenho, mas só quero fazer uma rápida pergunta a ele.
- Sou estudante de medicina e estou fazendo rodízio aqui no Memorial.
- Vou ver com o doutor.

A secretária levantou-se, olhando Susan da cabeça aos pés. Ainda mais irritada pela figura esbelta de Susan, ela entrou no gabinete, que ficava à direita. Susan olhou em derredor da saleta à procura de algum sinal das papeletas que ela queria.

Quase que imediatamente, a mulher voltou, sentou-se à sua mesa, pôs um pedaço de papel na máquina de escrever e datilografou algumas linhas. Só então ergueu o olhar.

- Pode entrar; ele disse que pode lhe dar alguns momentos.

Antes que Susan pudesse responder, a secretária continuou a escrever. Murmurando alguns epítetos de sua preferência, Susan abriu a porta e entrou no gabinete interior.

Lembrando o gabinete do Dr. Nelson, o escritório de McLeary era igualmente desarrumado, com revistas e jornais em enormes pilhas espalhadas ao acaso. Algumas pilhas tinham tombado há algum tempo, porém jamais tinham sido arrumadas de novo. O Dr. McLeary era um homem magro, de olhar penetrante, com um fundo sulco que descia pelo meio de cada maçã do rosto. Seu nariz e queixo angulosos eram separados por uma boca pequena, que se contorceu quando ele olhou para Susan por sobre os óculos e por entre suas espessas sobrelanceiras.

– Presumo que seja Susan Wheeler – disse ele, sem qualquer cordialidade na voz.

– Sim. – Susan ficou surpresa ao ver que ele sabia seu nome. Não conseguiu decidir se aquilo era um bom ou mau sinal.

– E você veio por causa daquelas dez papeletas que eu tenho aqui. – McLeary deu meia-volta em sua cadeira, acenando para um grande maço de papeletas hospitalares em sua estante.

– Dez? Isso é tudo o que o senhor tem?

– Dez não é o bastante? – perguntou McLeary um tanto sarcástico.

– Ótimo. Apenas julguei que o senhor tivesse mais. São as papeletas das vítimas de coma?

– Possivelmente. E, se forem, o que você pensa fazer?

– Não estou bem certa. O Dr. Stark me disse que o senhor estava com as papeletas e eu achei que podia vir aqui pedir para dar uma olhada nelas ou ajudá-lo a selecioná-las.

– Mocinha, eu sou um neurologista com uma prática considerável. Minha especialidade é a neurologia, e estou avaliando as extensas pesquisas

que foram feitas nesses pacientes pela nossa equipe de residentes. Realmente, não preciso de nenhuma ajuda.

– Não estou insinuando que o senhor precise de ajuda, Dr. McLeary, e muito menos no que toca à sua capacidade profissional. Confesso que não sei quase nada sobre neurologia. Mas todos esses pacientes foram vítimas de uma tragédia semelhante à morte e existe algo muito estranho em todo esse negócio. Acho que esses casos têm de ser encarados em termos de uma espécie de associação em vez de eventos esporádicos.

– E, naturalmente, é você quem vai fazer isso.

– Bem, alguém tem de fazer.

McLeary fez uma pausa e Susan teve a impressão de que a conversa estava se deteriorando rapidamente.

– Bem, deixe-me dizer-lhe uma coisa – continuou McLeary com um tom de voz vigoroso. – Este tipo de problema está muito além de suas atuais capacidades. Não só isso; suas atividades já causaram, até agora, uma enorme perturbação neste hospital. Em vez de ajudar, você está se tornando rapidamente um empecilho. Agora quero que você se sente. – E McLeary indicou uma das cadeiras à frente de sua mesa.

– Não ouvi bem. – Susan tinha ouvido, mas o tom de voz a confundiu. McLeary não estava pedindo; estava ordenando.

– Eu disse: sente-se! – Agora, o tom irado de sua voz era inconfundível.

Susan sentou-se na única cadeira que não estava atulhada de artigos de revistas.

McLeary pegou o telefone e discou um número. Com os olhos que pareciam duas contas, fitava Susan sem piscar. Sua boca se retorcia enquanto aguardava a ligação.

– Por favor, o gabinete do diretor... Queria falar com Philip Oren.

Seguiu-se uma pausa mais longa. A expressão de McLeary não se alterou.

– Sr. Oren, aqui fala o Dr. McLeary. O senhor estava certo. Ela está aqui, sentada na minha frente... As papeletas? Claro que não, o senhor está brincando...! Muito bem... ótimo.

McLeary desligou o telefone, ainda olhando diretamente para Susan. Susan não pôde perceber nem um pouquinho de calor humano. Pensou que ele merecia a secretária que tinha. Depois de um silêncio desagradável, Susan fez menção de levantar-se.

– Tenho a impressão de que eu não devia...

– Sente-se! – gritou McLeary, num tom ainda mais alto do que o anterior.

– Que é que está havendo aqui? Eu vim aqui para ver se o senhor podia me ser útil nessa questão do problema do coma, não para ouvir gritos.

– Realmente, nada mais tenho a lhe dizer, mocinha. Você ultrapassou os seus limites aqui no Memorial. Disseram-me que provavelmente você viria aqui para bisbilhotar aquelas papeletas. E também fui informado de que você conseguiu dados do computador sem autorização. E por cúmulo, você conseguiu enlouquecer o Dr. Harris. De qualquer modo, o Sr. Oren estará aqui num instante e você poderá falar com ele. Este problema é dele, não meu.

– Quem é o Sr. Oren?

– O diretor do hospital, minha jovem amiga. Ele é quem administra, e os problemas de pessoal são de sua alçada.

– Eu não pertenço ao pessoal. Eu sou uma estudante de medicina.

– Realmente. E, na verdade, isto a coloca num plano um pouco mais inferior. Você aqui é uma hóspede... uma hóspede do hospital... e, como tal, sua conduta deve ser adequada à hospitalidade que lhe é oferecida. Em vez disso, você preferiu ser uma demolidora e ignorar as regras e os regulamentos. Vocês, estudantes de hoje, encaram sua posição às avessas. O hospital não existe para benefício de vocês. O hospital não está aqui para educar vocês.

– Este é um hospital-escola e está associado à Escola de Medicina. Pressupostamente, o ensino é uma das principais funções deste hospital.

– O ensino, naturalmente, mas isto não significa que esteja limitado aos estudantes de medicina. O ensino aqui abrange toda a comunidade médica.

– Exatamente. Pressupõe-se que seja uma atmosfera simbiótica para o benefício de todos: tanto dos alunos quanto dos professores. O hospital não existe para benefício do estudante ou do professor. De fato, ele deve existir principalmente em benefício do paciente.

– Bem, é, com efeito, fácil compreender a reação de Harris à senhorita, Srta. Wheeler. Conforme ele disse, a senhorita não respeita nem as pessoas nem as instituições. Mas isto é um reflexo da juventude de hoje. Vocês acreditam que só o fato de existirem lhes permite todos os luxos da sociedade, sendo a educação um deles.

– A educação é mais do que um luxo; é uma responsabilidade que a sociedade deve a si mesma.

– Sem dúvida, a sociedade tem uma responsabilidade para consigo mesma, mas não para com os estudantes, individualmente falando, nem para com a juventude. A educação é um luxo, considerando que é muito cara e a carga principal, em particular na medicina, cai sobre o público em geral, sobre o homem que trabalha. Os estudantes mesmos contribuem muito pouco com o dinheiro que é preciso. Ter vocês aqui não só custa muito dinheiro como

significa que vocês são economicamente improdutivos. Automaticamente, o custo para a sociedade dobra.

– Oh! Poupe-me! – disse Susan ironicamente, levantando-se. – Não agüento mais ouvir tanta besteira!

– Fique onde está – gritou McLeary, furioso. E levantou-se também.

Susan procurou perscrutar por trás do rosto do homem que tremia de raiva à sua frente. Lembrou-se da hipótese de Bellows referente à sexualidade para explicar o procedimento de Harris. Era difícil acreditar que aquilo fosse um dos fatores do comportamento de McLeary. Mais uma vez estava enfrentando um procedimento muito irregular, para dizer o mínimo. O homem respirava rápido, com o peito arfando. Aparentemente, e sem o saber, ela havia desafiado o homem. Movida por um misto de curiosidade e respeito pela aparente irracionalidade da atitude de McLeary, Susan ficou. Sentou-se, observando McLeary, que agora não sabia o que fazer. Ele sentou-se também e pôs-se a brincar nervosamente com um cinzeiro. Susan ficou imóvel e não teria se surpreendido se o homem chorasse.

Ela ouviu abrir-se a porta da saleta externa. Chegou o ruído de vozes ao gabinete. Depois abriu-se a porta do gabinete. Sem bater ou se anunciar, entrou um indivíduo de aspecto enérgico. Parecia um homem de negócios, num terno sob medida muito bem feito. Lembrando a Susan o traje de Stark, um lenço de seda saía do bolsinho esquerdo do paletó. Seu cabelo estava cuidadosamente penteado e fixado do lado esquerdo com a exatidão de uma régua. O homem era envolvido por uma definitiva aura de autoridade. Transudava um ar de segurança no trato de uma vasta gama de problemas.

– Obrigado pelo telefonema, Donald – disse Oren. A seguir olhou para Susan com um ar condescendente. – Então é esta a abominável Susan Wheeler! Srta. Wheeler, a senhorita vem causando um grande rebuliço neste hospital. Sabe disso?

– Não, não sei.

Oren encostou-se na mesa de McLeary, cruzando os braços numa atitude profissional.

– Só por curiosidade, Srta. Wheeler, deixe-me fazer-lhe uma pergunta simples. Na sua opinião, qual o principal objetivo desta instituição?

– Cuidar dos doentes.

– Bom. Pelo menos concordamos de modo geral. Mas devo acrescentar uma frase crucial à sua resposta. Nós estamos cuidando dos doentes desta comunidade. Isto pode lhe parecer redundante porque, evidentemente, não estamos tratando dos doentes do condado de Westchester, em Nova York. Contudo, esta é uma distinção muito importante, pois ressalta nossa

responsabilidade direta para com o povo de Boston. Como corolário direto, qualquer coisa que interrompa ou perturbe este relacionamento com a comunidade negaria, com efeito, nossa principal missão. Isto pode parecer muito... eu diria... Irrelevante para você. Mas, muito ao contrário, não é. Nos últimos dias, venho recebendo queixas contra a senhorita, que, de irritantes, estão chegando a intoleráveis. Parece que a senhorita está inclinada a romper especificamente o nosso relacionamento cuidadosamente mantido com a comunidade.

Susan sentiu-se ruborizar. Os modos condescendentes de Oren começavam a irritá-la.

– Suponho que arruinaria a reputação do hospital trazer ao conhecimento de todos o fato de que são altas, intoleravelmente altas, as chances de um paciente internado aqui se transformar num vegetal, ou perder o seu cérebro.

– Exatamente.

– Bem, parece-me que a reputação do hospital nada é comparada com o irreparável dano sofrido por esta gente. Cada vez me convenço mais de que a reputação do hospital merece ser arruinada, se é isto o que vai resolver o problema.

– Vamos, Srta. Wheeler, a senhorita não pode estar falando sério. Para onde iria toda essa gente... toda a gente que diariamente precisa das instalações do hospital? Vamos... vamos. E tudo isso causado pelo fato de se atrair levianamente a atenção para uma complicação infeliz, porém inevitável.

– Como o senhor sabe que é inevitável? – interrompeu Susan.

– Eu só posso acreditar no que me asseguram os chefes dos respectivos departamentos. Não sou médico nem cientista, Srta. Wheeler, nem finjo ser. Sou um administrador. E quando me defronto com um estudante de medicina que está aqui para aprender cirurgia, mas que, em vez disso, passa o tempo chamando a atenção para um problema que já se acha sob investigação por pessoal qualificado, como o Dr. McLeary aqui, um problema cuja indiscreta revelação tem o poder de causar um dano irreparável à comunidade, sou obrigado a reagir rápida e decisivamente. E evidente que os avisos e conselhos que a senhorita já recebeu para se dedicar aos seus deveres normais foram ignorados. Mas isto não é um debate. Não estou aqui para discutir com a senhorita. Pelo contrário, com todo o respeito devido, achei que seria melhor dar-lhe uma explicação pela minha decisão sobre o seu rodízio cirúrgico. E agora, com sua licença, vou telefonar para o deão dos estudantes.

Oren pegou o telefone de McLeary e discou um número.

– Por favor, o gabinete do Dr. Chapman... Dr. Chapman, por favor. Aqui fala Phil Oren.. Jim, aqui fala Phil Oren. Como vai a família? Em nossa casa todos ótimos... Acho que já lhe disse que Ted foi aceito na Universidade da Pensilvânia... Espero que sim... Estou lhe telefonando por causa de um dos seus estudantes do terceiro ano, que está fazendo rodízio na Cirurgia, Susan Wheeler... Isso mesmo... Claro, espero.

Oren olhou para Susan.

– Está no terceiro ano, não é, Srta. Wheeler?

Susan fez um sinal afirmativo com a cabeça. Sua raiva nascente transformara-se em depressão.

Oren olhou para McLeary, que se levantou de repente, aparentemente aborrecido.

– Desculpe-me, Don, por esta intrusão – disse Oren. – Talvez devêssemos ter ido para o meu gabinete. Mas acabo já... – Oren voltou sua atenção para o telefone. – Sim, estou aqui, Jim... é bom saber que ela é boa estudante. Não obstante ela esgotou sua boa acolhida aqui no Memorial. Ela devia estar na Cirurgia, mas resolveu não comparecer às visitas, às aulas ou às operações. Em vez disso, vem exasperando a equipe, em particular o nosso chefe da Anestesia, e extraíndo dados do nosso computador, sem autorização, e por meios ilícitos. Evidentemente, já temos problemas demais aqui sem precisarmos da ajuda dela... Certo, eu lhe direi que você quer falar com ela... esta tarde, às quatro e meia. Muito bom. Estou certo de que a Administração dos Veteranos ficaria feliz em recebê-la... certo. – Riu discretamente. – Obrigado, Jim. Logo falo com você, e vamos resolver isso.

Oren pôs o fone no gancho e sorriu diplomaticamente para McLeary. Então se voltou para Susan.

– Srta. Wheeler, o seu deão, conforme a senhorita acaba de ouvir, gostaria de lhe falar esta tarde, às quatro e meia. Deste momento em diante, terminou sua boa acolhida profissional aqui no Memorial. Adeus.

Susan olhou para Oren e depois para McLeary. A expressão deste último não se alterara. Oren exibia um sorriso de satisfação, como se acabasse de vencer uma discussão. Seguiu-se um silêncio embaraçoso. Susan percebeu que o episódio estava terminado; levantou-se sem dizer uma palavra, apanhou o embrulho que continha o uniforme de enfermeira, e saiu.

QUARTA-FEIRA, 25 DE FEVEREIRO

11:15 DA MANHÃ

Achando o hospital intoleravelmente opressivo do ponto de vista emocional, Susan fugiu dali. Abriu caminho por entre a multidão vagarosa e saiu para a chuva e o frio daquele dia de fevereiro. Uma vez do lado de fora, sem nenhum destino em mente, pôs-se a andar a esmo, perdida em seus pensamentos. Dobrou na New Chardone Street e depois a Cambridge Street.

– Idiotas! – sibilou ela, dando um pontapé numa lata meio amassada de sopa Campbell que estava na rua.

A chuva fina empastava o cabelo em sua testa. Pequenas gotas se juntavam e escorriam, pingando da ponta do nariz. Ficou errando pela Joy Street, por trás de Beacon Hill, preocupada com a corrente de seus pensamentos. Ela via, porém sua mente não registrava a confusão da vida, cães, lixo e outros restos do decadente ambiente urbano.

Não se recordava de ter se sentido jamais tão rejeitada e isolada. Sentia-se totalmente sozinha, com seu cérebro compulsivamente condicionado assaltado por súbitos temores de repassar as conversas que mantivera com McLeary e Oren. Ansiava por falar com alguém, alguém que ela respeitasse e em cujo conselho pudesse confiar. Stark, Bellows, Chapman; cada qual era uma possibilidade, mas cada qual tinha uma desvantagem específica. A objetividade de Bellows era suspeita; a lealdade de Stark e de Chapman para com suas respectivas instituições predominaria.

Susan pensou no pior; em ser expulsa da Escola de Medicina. Isto não só seria um fracasso pessoal como também, sentia ela, representaria um fracasso para todas as mulheres na medicina. Susan precisava de uma médica a quem pudesse se dirigir, porém não conhecia nenhuma. Havia muito poucas médicas na equipe da Escola de Medicina e nenhuma delas em posições que lhes capacitassem dar conselhos.

Em meio à sua atormentada meditação, Susan sentiu o pé direito escorregar, quando apoiou seu peso sobre ele. Teve de se firmar com a mão num edifício próximo para não cair. Esperando pelo pior, olhou para baixo para ver que havia pisado num monte de excremento de cachorro.

– Maldito seja Beacon Hill! – Susan amaldiçoou Boston e toda a merda que literal e figurativamente o governo da cidade tolerava.

Valendo-se do meio-fio da calçada para se livrar da maior parte da sujeira, Susan ficou sufocada com o cheiro. Assim mesmo, não pôde deixar de

pensar no aspecto simbólico de sua infelicidade. Talvez ela viesse pisando num monte de excremento e, conforme era obrigada a fazer no que respeitava às porcarias da cidade, devesse procurar ignorar tudo aquilo. Limitar-se a contorná-lo. Sua responsabilidade consistia em tornar-se uma médica; isto era mais importante que tudo o mais. Os Bermans e as Greenlys não lhe diziam respeito.

A chuva continuava e pequeninos regatos escorriam por sua face. Começou a andar com mais cuidado, reparando prudentemente nos inúmeros montes de porcaria de cachorro que caracterizavam Beacon Hill, tanto quanto os lampiões de gás ou os tijolos vermelhos. Vendo onde punha o pé, a caminhada tornou-se mais fácil. Mas não podia afastar tão facilmente o seu sentimento de responsabilidade para com os Bermans e as Greenlys. Pensava na coincidência entre a sua idade e a de Nancy Greenly. Pensava em suas próprias regras e nos períodos em que sangrava mais abundantemente do que o normal, em como aquilo a assustava e a fazia sentir-se desamparada e descontrolada. Ela mesma podia ter tido que se submeter a uma *D&C*, possivelmente no Memorial.

Mas agora ela estava fora do Memorial, talvez fora da Escola de Medicina. Naquele ponto, pouco lhe restava fazer, quisesse ou não prosseguir na elucidação do problema. Estava acabado. Sentia-se um pouco embaraçada ao pensar no seu estado de espírito quando começara aquele caso. “*Uma nova doença!*” Riu de sua própria vaidade e de seu enganoso sentimento de capacidade.

Perambulou pela Pinckney Street, atravessou a Charles Street e encaminhou-se para o rio. Tão sem destino quanto em sua caminhada por Beacon Hill, subiu as escadas que levavam à Longfellow Bridge. As palavras escritas nas paredes se destacavam em contornos nítidos e ela diminuiu o passo para ler frases sem nexos, nomes sem expressão. No centro do vão ela parou, olhando para o rio Charles na direção de Cambridge e Harvard e para a ponte da Universidade de Boston. O rio era um curioso modelo de blocos de gelo e água, como uma gigantesca peça de arte abstrata. Um bando de gaivotas estava imóvel sobre um dos bancos de gelo.

Susan ignorava o que havia atraído sua atenção para a esquerda, para o caminho por onde viera. Viu um homem de sobretudo preto e chapéu, que tinha se voltado para o rio e parara quando ela olhou em sua direção. Retornou à sua meditação desordenada e ao cenário que tinha à sua frente, sem pensar mais no homem de sobretudo preto. Mas depois de decorridos cinco ou dez minutos, Susan notou que o homem não tinha se mexido. Ele estava fumando e contemplando o rio, aparentemente tão alheio à chuva quanto ela. Achou

uma coincidência haver duas pessoas paradas numa ponte num chuvoso dia de fevereiro, matutando sobre o rio, quando a regra era estar a ponte deserta mesmo com o tempo bonito.

Susan atravessou a ponte para o lado de Cambridge e caminhou pela margem do rio na direção do embarcadouro do Instituto de Tecnologia de Massachusetts – ITM. À medida que a umidade penetrava por sua gola ela sentia um pouco de frio. O ligeiro desconforto era, até certo ponto, terapêutico. Mas decidiu que o melhor era voltar para o dormitório e tomar um banho quente.

Impulsivamente ela se voltou, pretendendo atravessar de novo a Longfellow Bridge e tomar o trem da CMTB para casa. Mas estacou. O mesmo homem de sobretudo preto estava mais ou menos a cem metros de distância, olhando ainda para a vastidão do rio Charles. Susan sentiu uma inquietação que não podia precisar. Mudou de planos, para evitar passar pelo homem. Atravessaria o campus do ITM e tomaria o trem da CMTB na parada de Kendall.

Ao atravessar o Memorial Drive, reparou que o homem começava a andar na sua direção. Evidentemente era uma idiotice, pensou, preocupar-se com um estranho. E achou difícil explicar por que lhe adviera aquela maluquice tão infundada. Concluiu que estava mais assustada do que pensava. Só para se certificar, virou outra esquina e se dirigiu ao fim do quarteirão, parando em frente à Biblioteca de Ciência Política. Tentando parecer natural, endireitou o cordão do seu embrulho. O homem apareceu quase que imediatamente, mas não virou para onde ela estava. Em vez disso, atravessou a rua e desapareceu de vista. Susan, porém, não se convenceu de que ele não a estava seguindo.

Houvera um pequenino sinal de que o homem reagiria às suas táticas protelatórias. Ela subiu as escadas e entrou na biblioteca. Usou o reservado para as senhoras e relaxou uns instantes. No espelho seu rosto refletia uma evidente inquietação. Pensou em chamar alguém, mas afastou a idéia. Que poderia dizer que não parecesse ridículo? Além disso, sentia-se melhor e queria esquecer o episódio, considerando-o fruto de sua imaginação. Ao sair do reservado, ela adquirira a calma suficiente para admirar a arquitetura da biblioteca. Era ultramoderna, com um sentido de serenidade e de espaço. Não tinha nada do opressivo abafamento associado às antigas bibliotecas universitárias. As cadeiras eram de lona, de um alaranjado vivo. As estantes e os fichários de carvalho, muito bem polidos.

Então Susan tornou a ver o homem! Desta vez bem de perto. Sabia que era ele, embora ele não levantasse os olhos da revista que parecia estar lendo.

Evidentemente, estava deslocado na biblioteca, vestido no seu sobretudo preto, camisa branca e gravata branca. Seu cabelo empastado tinha uma aparência brilhante, sugerindo muitas camadas de Vitalis. Seu rosto irregular era todo marcado pela acne que o acometera na adolescência.

Susan subiu para o mezanino, observando o homem sempre que podia. Ele não parecia desviar os olhos de sua leitura. Do lado de fora do edifício ela havia reparado numa ligação entre a biblioteca e o prédio que lhe ficava adjacente. Encontrou a passagem e atravessou-a rapidamente. O prédio pegado era um conjunto de salas de aula e estava muito movimentado. Susan sentiu-se mais reconfortada ao descer para o andar térreo. Saiu do prédio e encaminhou-se rapidamente para a Kendall Square. Como a área não lhe era familiar, Susan levou alguns minutos para encontrar a entrada para a estação subterrânea do metrô. Um momento antes de descer, ela hesitou, e olhou em derredor. Espantada e consternada, viu que o homem de sobretudo preto estava a um quarteirão de distância e vinha em sua direção. Susan sentiu uma pontada no abdômen e seu pulso acelerou. Ficou também indecisa sobre o que fazer. Uma suave brisa subia pelas escadas e um som surdo e ameaçador ajudou-a a decidir-se. Um trem estava entrando na estação. Um trem cheio de gente.

Tomada de um pânico semi-controlado, ela desceu as escadas e penetrou no sombrio mundo subterrâneo. Junto à borboleta, enfiou a mão no bolso à procura de uma moeda de vinte e cinco cents. Tinha várias, mas sua luva a impedia de apanhá-las. Tirou a luva e conseguiu pegar o dinheiro trocado. Algumas moedas caíram no chão de concreto. Ninguém saltou do trem. Algumas pessoas contemplavam abstratamente os esforços desesperados de Susan na borboleta. A moedinha caiu na fenda e ela tentou passar. Ofegante, percebeu que tinha avançado cedo demais; em vez de ceder, o braço da borboleta pressionou seu estômago. Ela afastou-se e a moeda caiu no mecanismo que soltava o braço. Na segunda tentativa, a borboleta girou tão depressa que ela tropeçou para a frente, mal conseguindo segurar-se para não cair. Quando correu para o trem, as portas já se tinham fechado.

– Por favor! – gritou ela, mas o trem começou a sair da estação.

Susan correu alguns passos ao lado dele. Depois, quando o fim da composição passou por ela, Susan viu a figura do condutor olhando-a com um rosto inexpressivo, através do vidro. O trem afastou-se rapidamente para dentro do túnel, enquanto Susan arquejava e o acompanhava com a vista.

A estação estava totalmente deserta. Até a plataforma de saída, do outro lado, estava vazia. O ruído do trem que partia desapareceu espantosamente depressa, para dar lugar ao barulho da água que pingava. A Kendali Station

não era muito movimentada e não tinha sido restaurada. As paredes de mosaicos, que um dia estiveram elegantemente na moda, eram um estudo de decomposição; o lugar lembrava um antigo sítio arqueológico. Tudo estava coberto de fuligem, e a plataforma, cheia de restos de papéis. Estalactites pendiam do teto, com gotinhas de umidade pingando de suas extremidades, como se fosse uma caverna de calcário do Yucatán.

Susan debruçou-se o mais que pôde sobre os trilhos e espiou para dentro do túnel na direção de Cambridge, esperando ver surgir um outro trem. Apurando os ouvidos, só escutou a água que pingava. Depois chegou o som inconfundível de passos apressados nas escadas do metrô. Correu para a cabine de trocos, fortemente protegida por grades. Estava vazia. Um aviso indicava que só funcionava na hora do pico, das três às cinco da tarde. Os passos na escada se aproximavam e Susan afastou-se da entrada e correu para a extremidade da plataforma na direção de Cambridge. No fim da plataforma, tornou a olhar para a escuridão do túnel. Só se ouvia o som constante da água gotejando. E os passos.

Tornando a olhar para a entrada, Susan viu o homem de sobretudo preto passar pela borboleta. Ele parou, levou as mãos em concha para proteger um fósforo com que acendeu um cigarro e depois atirou naturalmente o fósforo nos trilhos. Evidentemente sem nenhuma pressa, tirou várias baforadas do cigarro antes de partir na direção de Susan. Parecia estar saboreando o pavor que estava causando. Seus sapatos ecoavam metalicamente à medida que ia se aproximando cada vez mais.

Ela quis correr ou gritar, mas não pôde fazer nem uma coisa nem outra. Ocorreu-lhe que talvez estivesse imaginando aquela terrível situação. Talvez tudo não passasse de uma série de coincidências. Mas o aspecto e a expressão do homem que se aproximava convenceram-na de que não se tratava de um sonho.

Susan começou a se apavorar. Estava encurralada, a menos que quisesse entrar no túnel. A despeito de seu pânico, renunciou à idéia. A outra plataforma? Olhou através dos trilhos de entrada e de saída para o outro lado. Entre os trilhos havia montantes em forma de um duplo T, com espaço bastante para se passar entre eles. Mas ao longo dos montantes, de ambos os lados, estavam os terceiros trilhos, a fonte de força para os trens, com a voltagem e amperagem suficientes para fritar uma pessoa instantaneamente.

A cerca de dez a vinte pés para dentro do túnel, os montantes em duplo T terminavam e os condutores de força se ligavam aos lados externos dos respectivos trilhos. Susan calculou que seria relativamente fácil correr pelo

túnel até uma distância suficiente para contornar o fim da fileira dos montantes. Deste modo evitaria pisar nos terceiros trilhos.

O homem estava a mais ou menos cinco metros de Susan e atirou seu cigarro inacabado nos trilhos. Pareceu que ele tirava algo do bolso. Um revólver? Não, não era um revólver. Uma faca? Talvez. Susan não precisou de mais nada para tomar coragem. Passou o embrulho com o uniforme de enfermeira para a mão direita e deixou-se escorregar pela beira da plataforma, colocando a mão esquerda na borda. Então pulou os quatro pés que a separavam dos trilhos, caindo sobre seus pés, mas dobrando as pernas para absorver o choque. Num instante ela estava de pé, correndo para o túnel. O pânico a invadiu e ela tropeçou nos dormentes, tombando de lado, na direção do terceiro trilho. Instintivamente soltou o embrulho e agarrou-se num dos montantes, procurando desviar-se o bastante, de modo que escapou por algumas polegadas de tocar o condutor de força. Ao cair no chão, sua mão tocou num pedaço de madeira que saltou e foi parar entre o terceiro trilho e o solo. Com uma ofuscante centelha elétrica e um estalido, o pedaço de madeira se incinerou. O ar encheu-se com o cheiro acre da centelha elétrica. Mexendo os pés a despeito da dor aguda que sentia no tornozelo esquerdo, agarrando seu embrulho, Susan tentou correr de novo sobre os dormentes. Bem na boca do túnel havia uma série de desvios que formavam um labirinto de trilhos e dormentes. Sem tempo para tomar conhecimento da confusão dos trilhos, Susan cambaleou para a frente. Mas sua bota esquerda prendeu-se entre dois trilhos. E ela tornou a cair.

Esperando ser alcançada a qualquer momento por seu perseguidor, Susan lutava para soltar seu pé esquerdo, firmemente preso entre os dois trilhos. Ela procurou livrar-se, esticando-se para a frente sem nenhum resultado. Tudo o que conseguiu foi aumentar a dor no tornozelo. Desesperada, curvou-se, agarrou a perna com ambas as mãos e puxou-a. Nem se importou em olhar para trás.

De repente, um som agudo encheu o ar, obrigando Susan a soltar a perna para respirar. Pensou que algo havia lhe acontecido, mas ainda estava viva. Então aconteceu de novo; um ruído tão alto naquele subterrâneo que ela instintivamente tapou os ouvidos com as mãos. Mesmo assim, o ruído provocou-lhe uma dor aguda. Foi então que percebeu do que se tratava. Era o apito estridente do trem. Perscrutou as trevas do túnel e viu uma luz isolada que o penetrava. E começou a sentir a vibração trovejante de toneladas de aço que se dirigiam contra ela a grande velocidade. Então ouviu-se um outro som, mais profundo e penetrante do que o apito. Era o ranger do aço contra o aço,

à medida que as rodas do trem que se aproximava faziam uma desesperada e vã tentativa para parar.

Susan não sabia dizer qual o trilho que havia prendido seu pé, nem em que trilho vinha o trem. A luz parecia vir diretamente em cima dela. Com um solavanco desesperado, retirou o pé de dentro da bota e se lançou na direção do trilho de saída. Com os braços e mãos estendidos, ela amparou sua queda, ao se esparramar sobre um trilho. Instintivamente, ela se encolheu como se fosse uma bola, e protegeu a cabeça com os braços. A vibração e o ruído vieram num crescendo e o trem passou zunindo a uns cinco pés de distância.

Durante um momento, Susan ficou imóvel. Não podia crer no que acontecera. Seu pulso estava disparado e suas mãos úmidas. Mas ela estava viva e, exceto alguns arranhões, tudo estava bem. Seu sobretudo rasgara-se e alguns botões tinham caído. Estava sujo de graxa, que manchara também parte do avental branco que ela usava por baixo. Suas canetas e a lanterninha de bolso tinham desaparecido, espalhadas pelo túnel. Uma das hastes do seu estetoscópio estava quebrada.

Levantou-se, tirou os detritos maiores que ficaram agarrados ao sobretudo, e recuperou sua bota. Bastou uma leve pressão no calcanhar e ela se soltou tão facilmente, que desmentia a dificuldade que tivera em fazê-lo antes. Quando já o havia conseguido, pôde ver vários homens que corriam em sua direção com lanternas.

Depois que a colocaram sobre a plataforma, toda aquela experiência lhe pareceu uma total ilusão de sua imaginação, como se estivesse estado completamente fora de controle. Não havia homem algum de sobretudo preto. Apenas uma grande multidão de pessoas que gritavam excitadamente umas com as outras sobre o que tinha acontecido e o que ia acontecer. Alguém encontrou seu embrulho nos trilhos e o devolveu.

Susan negou que estivesse machucada. Pensou em dizer alguma coisa sobre o homem, mas novamente ficou sem saber ao certo o que de fato acontecera e o que fora fruto de sua imaginação. Havia entrado em pânico e ainda estava muito excitada. Não podia coordenar seus pensamentos e só queria ir para casa.

Levou quinze minutos para assegurar à tripulação do trem que havia simplesmente escorregado da plataforma; que estava ótima e que definitivamente não precisava de uma ambulância. Insistiu que só queria ir à Park Street para tomar uma condução para Huntington. Por fim ela e os outros entraram no trem, as portas se fecharam, e ele saiu da estação.

Susan examinou suas roupas à claridade da luz. Reparou que o homem à sua frente a fitava demoradamente. E a mulher ao seu lado fazia o mesmo.

Com efeito, ao correr os olhos pelo carro, percebeu que todos a fitavam, como se ela fosse uma aberração. Os olhares e os rostos eram insuportáveis. Procurou olhar para fora, enquanto o trem atravessava a Longfellow Bridge. Ninguém conversava. Todos a observavam fixamente.

O trem entrou na Charles Street. Com grande alívio, Susan saltou do vagão e correu pela plataforma. Em frente à Sorveteria Phillips, ela tomou um táxi. Só então começou a acalmar-se. Contemplando suas mãos, viu que estavam tremendo.

QUARTA-FEIRA, 25 DE FEVEREIRO

1:30 DA TARDE

Por volta de uma e meia daquela tarde, Bellows já tivera um dia cheio, pelo padrão da maioria das pessoas. Não estava fisicamente cansado, pois estava bastante habituado ao seu programa. Mas achava-se emocionalmente exausto. O dia começara auspiciosamente, quando acordara com Susan ainda ao seu lado. Havia gozado imensamente a noite que passara com ela, embora alimentasse dúvidas quanto à potencial duração de seu caso. Susan dificilmente se poderia comparar ao tipo de moça com quem ele estava habituado a dar suas escapadas. Ela nada tinha de ingenuidade feminina, da garota de olhos arregalados, que formava a base da idéia que Bellows fazia das mulheres. Para surpresa sua, e apesar de seus temores, o sexo adviera naturalmente, embora sem a agressividade que ele aprendera a reconhecer como normal. Susan, e sua própria reação a ela, continuava a ser um enigma absorvente.

O fato de se levantar e deixar Susan dormindo em sua cama tinha conferido a Bellows uma sensação reconfortante. Tornou seu papel mais tradicional. Se Susan houvesse se levantado e vindo para o hospital ao mesmo tempo que ele, sua sensação de sacrifício teria se diluído. E a sensação de sacrifício era importante para Bellows desde que servia como uma fértil fonte de satisfação interior.

Mas depois o dia havia se arruinado. Para horror de Bellows, Stark havia aparecido de surpresa nas visitas da manhã; e o chefe encontrava-se numa disposição particularmente rancorosa. Stark começara por perguntar a Bellows o que ele fizera à atraente estudante de medicina que lhe fora confiada para que fosse tão difícil o comparecimento dela às visitas. Bellows tremera intimamente, percebendo que as ambíguas insinuações de Stark eram mais reais do que ele próprio pensava. Pois sabia que naquele exato momento Susan estava dormindo em sua cama.

A pergunta de Stark havia provocado nos outros algumas risadinhas e observações mordazes. Bellows sentira que ficara ruborizado pela afluência do sangue ao seu rosto através dos capilares dilatados. Ao mesmo tempo, sentiu necessidade de se colocar na defensiva.

Antes que Bellows tivesse oportunidade de dizer qualquer coisa, Stark lançou-se numa arenga sobre o atendimento e o interesse, o comportamento e as recompensas. Em essência ele dizia que qualquer futura ausência de Susan seria debitada na folha de Bellows. Bellows devia ter como objetivo

providenciar para que todos os estudantes que lhe tinham sido confiados se comportassem exemplarmente.

Durante as visitas, Stark se comportara com sua usual grosseria, em particular para com Bellows. Fazia perguntas difíceis sobre cada caso e as respostas de Bellows nunca satisfaziam o irado chefe. Até mesmo alguns dos outros residentes perceberam que Bellows estava sendo torturado e procuravam interferir, apesar de as perguntas serem dirigidas diretamente a Bellows.

No fim das visitas, Stark chamou Bellows à parte para lhe dizer que ele não estava procedendo conforme sua posição e como o departamento esperava que ele o fizesse. Por fim, abordou o que realmente o estava aborrecendo. Depois de uma extensa pausa, o chefe da Cirurgia lhe perguntara qual fora exatamente o seu papel no caso das drogas encontradas no armário 338.

Bellows negou saber qualquer coisa sobre as drogas, a não ser o que Chandler lhe havia contado. Bellows tinha dito a Stark que usara o armário 338 durante cerca de uma semana, antes que pudesse dispor permanentemente de seu próprio armário. Diante desta informação, o único comentário de Stark fora que queria o caso esclarecido imediatamente.

Para Bellows, o fato de se achar ligado, embora remotamente, àquele caso, era motivo de uma desproporcionada aflição. Sua mentalidade terrivelmente compulsiva aumentava tremendamente o problema. Sua inclinação para a paranóia profissional começou a alimentar-se de si mesma e, à medida que a manhã ia transcorrendo, sua ansiedade tinha crescido em vez de diminuir.

Naquela manhã, Bellows foi o cirurgião em dois casos, permitindo que os estudantes comparecessem à sala de operações. No primeiro caso, Goldberg e Fairweather tinham servido de assistentes, mais para lavarem as mãos do que na verdade para ajudarem. No segundo, Carpin e Niles tinham sido os auxiliares. Bellows tivera o particular cuidado de encorajar Niles e tinha sido recompensado. Não houve sessão de desmaios. Com efeito, Niles revelara-se o mais habilidoso dos estudantes, e Bellows permitira que ele suturasse a pele.

Durante o almoço Bellows encontrou uma oportunidade para pegar Chandler num canto. O residente-chefe reiterou o que Bellows já conhecia, ou seja, que Stark estava realmente muito apreensivo com o caso das drogas.

– Todo este maldito caso é ridículo! – disse Bellows. – Stark já falou com Walters, para que eu me veja livre dessa história?

– Eu nem conversei com Walters – replicou Chandler. – Fui à SO para falar com ele, porém não apareceu hoje. Ninguém o viu durante todo o dia.

– Walters? – Bellows estava muito surpreso. – Em um quarto de século ele nunca faltou um dia!

– Que é que eu posso lhe dizer? Ele não está aqui.

Bellows reagiu a esta informação indo ao Departamento do Pessoal pegar o número do telefone da casa de Walters. Acontecia que Walters não tinha telefone. Bellows teve de se satisfazer com um endereço: Stewart Street, 1833, Roxbury.

Por volta de uma e meia Bellows estava muito inquieto. Outro telefonema para o centro cirúrgico confirmou que Walters ainda não havia aparecido e Bellows tomou uma decisão. Resolveu que arranjaria tempo e faria todo o possível para visitar Walters. Era o único meio pelo qual, pensava ele, poderia se livrar imediatamente do caso das drogas. Não era uma decisão tão difícil, embora fosse muito irregular para ele abandonar o hospital no meio do dia. Mas tinha a angustiante impressão de que nas últimas quarenta e oito horas sua confortável e promissora posição no Memorial tinha sido posta em risco.

Conforme via as coisas, ele tinha dois problemas: o primeiro, o caso das drogas, era simples, pois ele sabia que não estava implicado naquilo, e tudo o que tinha a fazer era provar o fato; o segundo problema, Susan e o seu chamado projeto, era algo mais.

Bellows conseguiu impingir seus estudantes ao Dr. Larry Beard, um neto do benfeitor da ala Beard. Depois, com seu bip no cinto, as telefonistas avisadas, e tendo um amigo residente chamado Norris se prontificado a substituí-lo durante uma hora, ele deixou o hospital à uma e trinta e sete minutos e fez sinal para um táxi.

– Stewart Street, em Roxbury? O senhor tem certeza? – O rosto do motorista se contorceu interrogativa e desdenhosamente quando Bellows deu o endereço.

– Número 1833 – acrescentou Bellows.

– Bem, o dinheiro é seu!

Com fumegantes montes de neve suja empurrados para os lados aqui e ali, a cidade oferecia um aspecto particularmente deprimente. Estava chovendo quase tão forte como quando Bellows saíra para o trabalho naquela manhã. Via-se muito pouca gente no trajeto que o motorista tomou. O peculiar aspecto vazio da cidade fazia lembrar as cidades desertas dos maias. Era como se as coisas estivessem tão ruins, que todo mundo resolvera fechar as portas e ir-se embora.

À medida que o táxi ia adentrando Roxbury, a cidade ficava pior. O caminho que eles haviam tomado os levou a uma zona de armazéns em decadência e depois através de cortiços que se desintegravam. A temperatura oscilando por volta de zero grau, a chuva incessante e a neve que se derretia tornavam o ambiente muito mais deprimente. Por fim o táxi dobrou à direita e Bellows debruçou-se procurando a placa da Stewart Street. Ao mesmo tempo a roda dianteira caiu num buraco cheio de água da chuva e o fundo do carro bateu contra o chão. O motorista soltou um palavrão e torceu o volante para a direita, para evitar que a roda traseira afundasse no mesmo buraco. Mas a traseira do carro sofreu um violento impacto e depois pulou para cima com um solavanco. A cabeça de Bellows chocou-se contra o teto com força suficiente para provocar um ferimento.

– Desculpe, mas o senhor queria Stewart Street!

Esfregando a cabeça, Bellows olhou para os números: 1831, e depois 1833. Depois de pagar a corrida, saltou e fechou a porta. O carro afastou-se, coleando por entre os buracos da rua, voltando o mais depressa possível. Bellows ficou olhando-o até ele desaparecer de sua vista, lamentando que não tivesse dito ao motorista para esperar.

Então olhou em derredor, grato porque a chuva tinha parado. Havia várias carcaças de automóveis estripados, dos quais havia sido removido tudo o que representava algum valor. Na rua soturna não havia outros carros estacionados ou em movimento. Também não se via ninguém. Quando Bellows olhou para a casa à sua frente viu que estava abandonada, a maior parte das janelas tapadas com tábuas. Então olhou para as casas vizinhas. Todas estavam no mesmo estado. A maioria coberta de tábuas; algumas janelas expostas estavam quebradas.

Uma tabuleta rachada, pregada sobre a porta da frente, dizia que o prédio estava condenado e pertencia ao DHB, o Departamento de Habitações de Boston. A data na tabuleta indicava 1971. Era um outro projeto de Boston que fracassara completamente.

Bellows estava perplexo. Walters não tinha telefone e aquele parecia um endereço falso. Lembrando-se da aparência de Walters, aquilo não parecia tão surpreendente. Movido pela curiosidade, subiu as escadas para ler a tabuleta do DHB. Havia um outro cartaz menor que dizia: “*Proibida a entrada*” e que o prédio e o terreno estavam sob a supervisão da polícia.

A porta fora outrora atraente, com um grande vitral colorido. O vidro agora estava quebrado, vários pedaços de madeira tosca pregados através da abertura. Bellows forçou a porta e, para surpresa sua, ela se abriu. Uma das

placas do fecho da porta estava solta, com os parafusos caídos apesar de o fecho ter um grande cadeado de aço.

A porta abriu-se, raspando pelo vidro partido. Bellows olhou para um e outro lado da rua deserta, e então atravessou o umbral. A porta fechou-se rapidamente atrás dele, extinguindo a maior parte da reduzida luz do dia. Ele esperou até que seus olhos se habituassem à semi-escuridão.

O vestíbulo em que se achava estava em ruínas. As escadas subiam diretamente à sua frente. O corrimão tinha sido deslocado e quebrado em pedaços, possivelmente para fazer lenha. O papel da parede pendia em tiras. Uma pequena camada de neve cobria em parte os detritos caídos ao chão e se estendia para os fundos do prédio, terminando a uma distância de seis ou sete pés. Mais diretamente à sua frente, Bellows viu várias pegadas. Examinando-as mais de perto, pôde dizer que eram de dois tipos diferentes. Umas eram enormes, feitas por pés que mediam uma vez e meia o tamanho dos seus próprios pés. O mais interessante, porém, era que as impressões não pareciam muito antigas. Bellows ouviu um carro que vinha pela rua. Consciente de sua intromissão, dirigiu-se para uma das janelas cobertas de tábuas do que fora antes a sala de visitas, para ver se o carro passava. O carro passou. Então ele subiu as escadas e explorou parte do segundo andar.

Tudo o que havia ali eram alguns colchões caindo aos pedaços. O ar era pesado, cheirando a mofo. O teto, no quarto da frente, tinha caído, cobrindo o chão de pedaços de estuque. Cada quarto tinha uma lareira, camadas de sujeira e teias de aranha empoeiradas pendentes do teto. Bellows olhou de relance para as escadas que levavam ao terceiro andar, mas resolveu não subir. Em vez disso retornou ao primeiro pavimento e estava se preparando para sair quando ouviu um ruído. Era um baque surdo que vinha dos fundos da casa. Sentindo o pulso acelerar, Bellows hesitou. Queria ir embora. A casa tinha qualquer coisa que o deixava nervoso. Mas o som se repetiu e Bellows avançou pelo vestíbulo na direção dos fundos da casa. No fim do vestíbulo, teve de virar à direita, entrando no que fora a sala de jantar. A instalação para a iluminação a gás ainda estava no centro do teto.

Caminhando pela sala de jantar, Bellows encontrou-se no que restava da cozinha. Tudo havia sido removido, exceto alguns canos que saíam do chão. Como as janelas da frente, as do fundo também estavam tapadas com tábuas. Bellows deu alguns passos no aposento e, de repente, sentiu qualquer coisa mexer-se à sua esquerda. Ficou gelado. Seu coração disparou, batendo audivelmente em seu peito. O movimento viera de umas caixas de papelão muito grandes.

Tendo se recuperado do susto, aproximou-se cautelosamente das caixas. Cutucou-as com o pé. Horrorizado, viu várias ratazanas saírem em disparada de seu abrigo e desaparecerem na sala de jantar. Bellows ficou surpreso com seu nervosismo. Sempre se julgara um indivíduo calmo, difícil de ser abalado. Sua reação aos ratos paralisara-o de medo, e ele levou alguns minutos para se recuperar.

Chutou as caixas para se assegurar de seu autocontrole e estava prestes a voltar à sala de jantar quando reparou numa outra pegada sobre o pó e os detritos junto às caixas. Olhando para trás e para diante, comparando suas próprias pegadas com a que acabava de encontrar, concluiu que a estranha marca devia ser bastante recente. Logo adiante das caixas de papelão havia uma porta, aberta algumas polegadas. A pegada apontava na sua direção. Bellows aproximou-se da porta e abriu-a devagar. Para além havia escuridão e degraus que desciam. Provavelmente os degraus conduziam à adega, mas eram rapidamente engolidos pelas trevas.

Bellows levou a mão ao bolsinho do paletó branco e retirou sua lanterninha. Ligando-a, viu que seu reduzido feixe luminoso só alcançava até cinco ou seis pés abaixo.

Cada grama de racionalidade lhe dizia que saísse do prédio. Em vez disso, começou a descer os degraus da adega, mais para provar a si mesmo que não receava encontrar o que quer que fosse. Mas estava com medo. Sua imaginação trabalhava com rapidez para lembrar-lhe com que facilidade os filmes de horror o afetavam. Recordava as cenas da descida para a adega em *Psicose*.

À medida que avançava degrau a degrau, o feixe da lanterna se projetava, até que tocou numa porta fechada. Bellows examinou-a e experimentou a maçaneta. A porta abriu-se com facilidade. Pensou que houvesse algumas janelas ao rés-do-chão para deixar entrar alguma claridade, porém tudo eram trevas. Seguindo o pálido raio de luz de sua lanterna, examinou o que lhe parecia ser um aposento bastante grande. A luz da lanterna de pouco lhe servia para além de seis pés. Andando em sentido contrário ao dos ponteiros do relógio, Bellows encontrou algumas peças de mobiliário, quebradas porém utilizáveis, inclusive uma cama coberta de jornais e dois cobertores comidos pelas traças. Algumas baratas voaram à luz da lanterna.

Havia uma lareira e sobre ela uma grande pilha de madeira. Dentro da lareira achavam-se cinzas que sugeriam um fogo recente. Bellows abaixou-se e apanhou um dos jornais a fim de verificar a data. Era de 3 de fevereiro de 1976.

Deixando o jornal cair no chão, Bellows reparou noutra porta, que estava entreaberta cerca de seis polegadas. Dirigiu-se para a porta, porém a luz da lanterninha diminuía rapidamente, esgotadas que estavam suas pequenas pilhas devido ao uso contínuo. Bellows desligou a lanterna por um instante a fim de reanimar as pilhas. Encontrou-se então numa escuridão tão densa, que, literalmente, não podia enxergar sua mão na frente de seu rosto. E, enquanto não se mexeu, reinou um silêncio total.

A privação do sentido da visão aumentou sua apreensão e Bellows acendeu a lanterna antes do que pretendia fazê-lo. A luz estava bem mais forte e ele pôde perceber ladrilhos brancos no chão, logo adiante da porta à sua frente. Um banheiro.

Bellows empurrou a porta. Ela se moveu com dificuldade nas dobradiças como se fosse feita de chumbo. A luz minguada da lanterna delineou uma privada sem a tampa, bem em frente à porta. Com a porta entreaberta, enfiou a cabeça no quartinho. A pia ficava na parede à direita da porta meio aberta. A luz passou por sobre a pia, depois pela parede e por sobre o armário de remédios espelhado.

O grito que Bellows soltou foi involuntário. Não foi muito alto, mas veio de dentro do cérebro, como uma reação primitiva. A lanterninha caiu de sua mão e se espatifou no chão. Imediatamente, Bellows se viu mergulhado na escuridão. Virou-se e correu na direção das escadas, tropeçando nos móveis. Estava apavorado e bateu contra a parede em vez de achar as escadas. Passando a mão pela parede, encontrou uma quina e percebeu que havia ido longe demais. Retornou sobre seus próprios passos. Só quando se achou bem em frente às escadas foi que pôde distinguir um pouco de luz que vinha de cima.

Tropeçando nos degraus, atravessou correndo a casa e saiu para a rua. Só então parou, o peito arfando devido ao esforço, a mão direita sangrando devido a uma de suas quedas na escuridão. Tornou a olhar para a casa, permitindo que sua mente reconstituísse a cena que tinha visto.

Ele havia achado Walters. Pelo espelho do banheiro, tinha vislumbrado Walters pendente de uma corda presa a um gancho na porta e passada em torno de seu pescoço. Walters estava terrivelmente desfigurado e intumescido pelo sangue estagnado. Seus olhos achavam-se arregalados e pareciam que iam saltar das órbitas. Bellows já tinha visto muitas coisas horríveis nas salas de emergência durante seu treinamento médico, porém jamais, em toda a sua vida, vira um espetáculo mais pavoroso do que o cadáver de Walters.

QUARTA-FEIRA, 25 DE FEVEREIRO

4:30 DA TARDE

Susan entrou no gabinete do deão dos estudantes com um certo receio, mas os modos do Dr. James Chapman logo a puseram à vontade. Ele não estava zangado, conforme Susan antecipara, apenas preocupado. Um homenzinho pequeno, de cabelos muito alisados, ele sempre parecia o mesmo no seu terno completo, com uma corrente de ouro e uma chave Phi Beta Kappa. O Dr. Chapman fazia uma pausa entre suas frases e sorria, não por sentimento, porém mais como um meio de pôr os estudantes à vontade. Era um hábito característico e não desagradável.

Lembrando a essência da universidade, o gabinete do deão dos estudantes na Escola de Medicina tinha um ar mais agradável do que os outros gabinetes do Memorial. Sobre a escrivaninha, um antigo lampião de latão. Todas as cadeiras eram pretas, do tipo acadêmico, trazendo em relevo, no encosto, o emblema da Escola de Medicina. Um tapete oriental abrilhantava o assoalho. A parede mais afastada estava coberta de quadros das antigas turmas da escola.

Depois de alguns ditos convencionais, Susan sentou-se a frente do Dr. Chapman. O deão tirou seus óculos executivos para ler e colocou-os cuidadosamente sobre o mata-borrão.

– Susan, por que você não veio discutir esse caso comigo antes de se desgovernar? Afinal de contas, é para isso que estou aqui. Você podia ter poupado um bocado de desgosto para você mesma e para a escola. Eu tenho conseguido manter todo mundo tão feliz quanto possível. Evidentemente, é impossível satisfazer a todos, mas faço um trabalho razoável. Contudo, eu preciso ser avisado quando se trata de um problema especial. Gosto de saber quando as coisas vão mal e quando vão bem.

Susan acenou com a cabeça, concordando, enquanto o Dr. Chapman falava. Ainda vestia as roupas que usara durante o infeliz episódio no metrô. Ambos os seus joelhos estavam esfolados. O embrulho que continha o uniforme de enfermeira estava em seu colo. Parecia em pior estado do que ela.

– Dr. Chapman, tudo começou bem inocentemente. Os primeiros dias de clínica já são bastante difíceis sem a série de coincidências que eu encontrei. Elas me enviaram voando para a biblioteca. Um pouco para manter minha cabeça no lugar, um pouco para aprender alguma coisa, comecei a investigar as complicações anestésicas. Pensei que podia retornar à minha rotina habitual

em mais ou menos um dia. Mas então fui rapidamente envolvida. Achei alguns dados que me espantaram e pensei... talvez... o senhor vai rir quando eu lhe contar. Chego a ficar embaraçada só de pensar nisso.

– Experimente dizer-me.

– Pensei que eu estava na pista de uma nova doença ou de uma síndrome ou, pelo menos, de uma nova reação à droga.

O rosto do Dr. Chapman iluminou-se com um sorriso sincero.

– Uma doença nova! Ora, isto teria sido um golpe para os primeiros dias de alguém na medicina. Bem, de um ou de outro modo, são águas passadas. Confio em que você agora se sinta de um modo diferente.

– Pode confiar. Tenho um reflexo de auto-conservação. Além do mais, estou começando a ter alucinações por causa desta história toda. Acho que tive uma espécie de reação paranóica esta tarde. Convenci-me de que estava sendo seguida por um homem a ponto de entrar num verdadeiro estado de pânico. Veja meus joelhos e minhas roupas, se é que já não reparou. Em resumo, tentei passar da plataforma de chegada para a de saída na Kendall Station do metrô. Que estupidez! – Susan bateu de leve na cabeça com o dedo indicador para dar mais ênfase às suas palavras. – Depois daquilo eu percebi que cabia a mim retornar ao normal o mais depressa possível. Imediatamente. Mas ainda estou preocupada, achando que existe algo de peculiar nesses casos de coma no Memorial, e gostaria de continuar estudando o problema de algum modo. Parece que há mais casos implicados do que eu suspeitei originalmente e talvez seja por isso que o Dr. Harris e o Dr. McLeary ficaram irritados com a minha inocente interferência. De qualquer modo, lamento ter causado problemas ao senhor e ao Memorial. Não é preciso dizer que não tive a intenção de fazê-lo.

– Susan, o Memorial é um lugar muito grande. Provavelmente já está em polvorosa. O único legado tangível disso tudo é que eu vou ter que transferir você para o hospital da Administração dos Veteranos. Já fiz os arranjos, e você deve se apresentar amanhã de manhã no gabinete do Dr. Robert Pile. – O Dr. Chapman fez uma pausa, olhando atentamente para Susan. – Susan, você tem uma longa estrada à sua frente. Haverá muito tempo para descobrir novas doenças e síndromes, se é o que você quer. Mas agora, hoje, este ano, seu principal objetivo deve ser a sua educação médica fundamental. Deixe que Harris e McLeary trabalhem nos casos de coma. Quero que você volte a trabalhar, pois só espero receber bons relatórios a seu respeito. Até agora você tem se saído muito bem.

Susan saiu do edifício da administração da Escola de Medicina com uma suave sensação de euforia. Era como se o Dr. Chapman tivesse poderes para dar a absolvição. Havia desaparecido o pesado problema de ser expulsa da

Escola de Medicina. Evidentemente, o rodízio de cirurgia no hospital da Administração dos Veteranos não era tão bom quanto o do Memorial, mas, em comparação com o que poderia ter acontecido, a transferência era um inconveniente bem suave.

Embora passasse pouco das cinco horas, a noite invernal já havia caído com toda a intensidade. A chuva cessara, já que uma outra frente fria empurrava a fraca frente quente por sobre o Atlântico. A temperatura caía verticalmente para cerca de um grau abaixo de zero. O céu estava pontilhado de estrelas, pelo menos bem no zênite. As estrelas desapareciam à medida que se aproximava a vista do horizonte, sua luz incapaz de penetrar a poluída atmosfera urbana. Susan atravessou a Longfellow Avenue, correndo por entre os carros dos impacientes motoristas no tráfego congestionado.

No vestíbulo do dormitório, passou por alguns conhecidos, que logo repararam nos seus joelhos ralados e na mancha de graxa em seu casaco. Surgiram algumas piadas sobre como devia ser duro o rodízio cirúrgico no Memorial, a julgar por Susan, que parecia ter saído de uma briga num bar. Apesar de achar bastante engraçados os comentários, esteve a ponto de parar a fim de responder às galhofas. Em vez disso, passou pelo vestíbulo e atravessou o pátio. A quadra de tênis no centro tinha um aspecto triste, abandonado, próprio do inverno.

A escadaria de madeira bastante gasta fazia uma curva graciosa e Susan subiu os degraus lenta e deliberadamente, em busca do isolamento e segurança que seu quarto lhe prometia. Pretendia tomar um longo banho, esquecer aquele dia e, sobretudo, relaxar.

Como fazia habitualmente, entrou no quarto e trancou a porta atrás de si sem acender a luz. O comutador junto à porta ativava a luz da lâmpada fluorescente circular no centro do teto, e ela preferia o brilho mais radiante das luzes incandescentes, ou o abajur junto à cama ou o mais moderno, no chão, junto à escrivaninha. Aproveitando a claridade que vinha do local de estacionamento, ela se dirigiu para a cama para acender o abajur. Assim que sua mão alcançou o comutador, ouviu um ruído. Não era alto, contudo bastante distinto para que sentisse que não fazia parte dos ruídos normais do seu quarto. Era um ruído estranho. Ligou a luz, esperando que o barulho se repetisse, mas tal não aconteceu. Susan decidiu que ele devia ter vindo de um quarto vizinho.

Pendurou seu casaco e sua jaqueta branca e desembrulhou o uniforme novo de enfermeira. Ele sobrevivera àquela tarde notavelmente bem. Depois, desabotoou e tirou a blusa, jogando-a sobre uma pilha de roupa suja em cima da poltrona. Em seguida, tirou o sutiã. Levando a mão direita às costas, lutou

com o botão da saia. Ao mesmo tempo se encaminhou para o banheiro para abrir a água para o banho.

Abriu a porta do banheiro e ligou a luz fluorescente, preparando-se para se mirar no espelho quando a luz acendesse. Com um ranger de ganchos de plástico sobre metal, a cortina do chuveiro foi afastada; um vulto saltou para dentro do aposento. Quase no mesmo instante a luz fluorescente piscou e inundou o banheiro com sua claridade fria. Uma faca brilhou à luz da lâmpada e Susan recebeu um golpe como um raio sobre a cabeça. Sob o impacto ela curvou-se para trás, batendo de encontro à parede. Por puro reflexo seus braços se retesaram e suas mãos ficaram Tateando a parede para impedir que ela caísse. Tudo aconteceu tão rapidamente que ela não teve tempo de reagir. Um grito que nascera em sua garganta foi silenciado pela violência do golpe.

Imediatamente, a mão esquerda do intruso agarrou-a pela garganta, obrigando-a, com todo o seu peso, a comprimir-se contra a parede, os seios nus tensos. Apesar de todas as suas idéias sobre o que faria se fosse atacada, golpear os testículos com os joelhos, enfiar as unhas nos olhos, Susan nada fez senão respirar o melhor que podia e fitar horrorizada o seu assaltante. Seus olhos se arregalaram ao máximo. A fúria do ataque fora esmagadora. A força da mão que apertava sua garganta era inconfundível. E ela reconheceu o homem. Tinham-se encontrado na plataforma do metrô.

– Basta um barulhinho, menina, e você está morta – rosnou o homem, encostando a faca que tinha na mão direita no queixo de Susan.

Tão depressa e com a mesma brutalidade com que havia agarrado o pescoço de Susan, o homem soltou-a, fazendo com que ela cambaleasse para a frente. Seu assaltante golpeou-a violentamente por trás e ela caiu sobre as mãos e os joelhos, com o lábio partido e alguns capilares rompidos na face esquerda.

Enfiando o pé por sob o ombro de Susan, o homem obrigou-a a ficar de joelhos. Depois, com um pontapé, jogou-a de encontro à parede, onde ela ficou caída, com um braço indecentemente dobrado sobre a privada. Um fio de sangue corria do canto esquerdo de sua boca e pingava sobre o seio pálido. Por um momento o vulto do homem oscilou diante dela. Quando tornou a ficar nítido, ela pôde ver seu rosto marcado pela acne contrair-se num sorriso diabólico. Era evidente que ele saboreava o pensamento de violentá-la. Ela se sentia entorpecida e incapaz de reagir.

– É uma pena que nesta visita eu só esteja autorizado a lhe falar ou, como se diz em minha profissão, a fazer um contato preliminar. O recado é simples. Há muita gente que está muito, muito insatisfeita com o modo pelo qual você vem dispendendo seu tempo ultimamente. A menos que você

retorne às suas atividades habituais e pare de atormentar as pessoas, vou ter que visitá-la de novo.

O homem fez uma pausa para deixar que sua mensagem fosse bem compreendida. Depois continuou:

– E, apenas para encorajá-la um pouco mais, este garoto também vai me ver e talvez até sofra um acidente grave, inesperado, provavelmente fatal.

O homem jogou o retrato no colo de Susan. Lentamente ela o apanhou.

– Tenho certeza de que você não vai querer que seu irmão, James, lá em Coopers, em Maryland, sofra por causa de seus passatempos. E não preciso lhe dizer que esse nosso pequeno encontro deve ficar entre nós. Se você procurar os tiras, o castigo será o mesmo.

Sem mais palavra o homem saiu do banheiro. Susan ouviu a porta do seu quarto abrir-se e depois fechar-se suavemente. O único ruído era um leve zumbido da luz fluorescente sobre o espelho. Durante alguns minutos permaneceu imóvel, sem saber se realmente seu assaltante havia partido. Seu braço ainda estava dobrado sobre a privada.

À medida que o terror ia desaparecendo, aumentavam a confusão e a emoção. As lágrimas encheram seus olhos, formando uma bolha saliente. Ela ergueu a fotografia de seu irmão mais moço, sorrindo, com sua bicicleta, em frente à casa de seus pais.

– Meu Deus! – exclamou, abanando a cabeça e apertando os olhos com força.

Quando fechou os olhos, as lágrimas escorreram em profusão pelo rosto. Não havia dúvida de que a fotografia era autêntica.

Passos no vestíbulo alertaram Susan, que se pôs de pé. Os passos se afastaram da porta de seu quarto e sumiram no vestíbulo. Susan entrou cambaleante no quarto de dormir e tornou a trancar a porta. Voltando-se, examinou o quarto. Tudo parecia estar em seus lugares. Então sentiu que estava molhada. Apalpou-se e não pôde acreditar. Tomada pelo pânico, havia urinado.

A confusão começou a tomar a forma de um pensamento analítico e isto fez com que as lágrimas escorressem por suas faces. Nos últimos dias acontecera uma série de episódios inexplicáveis, porém uma coisa começava a tomar uma forma definida na consciência de Susan. Mais do que nunca, agora ela estava certa de haver topado com algo, algo grande e estranho.

Mirando-se ao espelho, avaliou os danos. Sua pálpebra esquerda estava ligeiramente inchada e podia ficar preta. Sua face esquerda apresentava uma área contundida do tamanho de uma moeda de vinte e cinco cents, e a extremidade esquerda do lábio inferior achava-se intumescida e sensível.

Puxando o lábio suavemente e olhando-se ao espelho, pôde ver que havia uma laceração de dois a três milímetros pelo lado de dentro. Ele havia sido esmagado contra os dentes inferiores quando ela fora golpeada. A pequena quantidade de sangue no canto da boca saiu com facilidade, melhorando tremendamente sua aparência.

Susan decidiu que não se descontrolaria com o último episódio. Resolveu também que, apesar do pedido de Chapman, não estava disposta a abandonar tudo completamente. Possuía um espírito competitivo e, embora profundamente contida por anos de um condicionamento estereotipado, era muito forte. Jamais fora tão intensamente desafiada antes. Nunca os riscos potenciais haviam sido tão grandes. Mas também estava consciente de duas realidades: tinha de ser muito cautelosa de agora em diante, e tinha de trabalhar depressa.

Entrou no chuveiro e abriu toda a água, deixando que caísse sobre sua cabeça, enquanto girava lentamente. Com as mãos em concha protegeu os seios contra os jatos de água, finos como agulhas. O efeito foi calmante e lhe deu tempo para pensar. Pensou em chamar Bellows, mas afastou a idéia. A embrionária intimidade entre os dois tornaria difícil para Bellows reagir objetivamente à informação. Provavelmente ele reagiria à maneira superprotetora do macho. O que ela precisava era de uma mente com a perspectiva de desafiar suas deduções. Então pensou em Stark. Ele não se deixara influenciar muito por sua posição como estudante de medicina ou pelo seu sexo. Além disso, vira logo que era capaz de apreender espantosamente as questões pertinentes à medicina e aos negócios. Acima de tudo, era racionalmente amadurecido e podia-se confiar em que fosse objetivo.

Assim que saiu do chuveiro, envolveu o cabelo numa toalha e vestiu seu roupão felpudo. Sentou-se junto ao telefone e discou para o Memorial. Pediu que ligassem para o gabinete do Dr. Stark.

– Desculpe, mas o Dr. Stark está na outra linha. Posso pedir a ele que lhe telefone?

– Não, eu espero. Diga-lhe apenas que quem está falando é Susan Wheeler e que o assunto é importante.

– Vou tentar, mas não lhe prometo nada. Ele está com uma ligação interurbana e pode demorar.

– Assim mesmo eu espero. – Susan sabia muito bem que os médicos em geral deixam de retribuir os telefonemas.

Por fim Stark fez-se ouvir na linha.

– Dr. Stark, o senhor disse que eu o chamasse se encontrasse algo de interessante em minha pequena investigação.

– Perfeitamente, Susan.

– Bem, descobri uma coisa extraordinária. Todo este caso é definitivamente... – Ela fez uma pausa.

– Definitivamente o quê, Susan?

– Bom, não sei bem como dizer. Acho que agora ele envolve um aspecto criminoso. Não sei como nem por que, mas estou absolutamente certa. Na verdade, tenho a impressão de que implica uma grande organização... como a Máfia ou algo parecido.

– A mim me parece um grande absurdo, Susan. O que lhe meteu esta idéia na cabeça?

– Tive uma tarde muito engraçada, mas que não foi para rir. – Susan olhou de perto seus joelhos ralados.

– E?

– Esta noite fui ameaçada.

– Ameaçada de quê? – A voz de Stark passou do interesse à preocupação.

– De morte, acho. – Susan olhou para a fotografia do irmão.

– Susan, se isto é verdade, o caso torna-se muito sério, para dizer o mínimo. Mas você tem certeza de que não foi uma brincadeira de seus colegas? Às vezes as brincadeiras na Escola de Medicina são muito bem feitas.

– Devo confessar que não pensei nisso. – Susan passou com muito cuidado a ponta da língua pelo lábio ferido. – Mas acho que a coisa foi para valer.

– Neste ponto não é de uma hipótese que precisamos. Vou avisar pessoalmente a comissão executiva do fato. Mas, Susan, está na hora de você se afastar definitivamente de outras implicações. Eu lhe avisei antes porque estava com medo de que isto pudesse ferir você academicamente. Agora parece que o jogo é outro. Acho que os profissionais devem se encarregar do caso. Você informou a polícia?

– Não, a ameaça incluiu meu irmão mais moço, e fui claramente advertida de que não devia ir à polícia. Foi por isso que lhe telefonei. Além do mais, se eu fosse à polícia, é provável que eles levassem a coisa à conta de uma simples tentativa de estupro, mais do que de uma ameaça específica.

– Eu também tenho esta dúvida.

– A maior parte dos homens a teria.

– Mas se a ameaça incluiu sua família, provavelmente você está certa em ter cuidado com quem você fala. Mas eu acho que você devia informar a polícia do acontecido.

– Vou pensar nisso. Entrementes, gostaria de saber se o senhor tomou conhecimento de minha exclusão do meu rodízio de cirurgia no Memorial. Tenho que treinar minha cirurgia na Administração dos Veteranos.

– Não, não fui informado disso. Quando foi?

– Esta tarde. É lógico que eu preferia muito mais permanecer no Memorial. Acho que posso provar que sou uma boa estudante, se me derem a oportunidade. Já que o senhor é o chefe da Cirurgia e já que sabe que não estou apenas querendo esquivar-me ao meu dever, pensei que o senhor talvez quisesse anular esta decisão.

– Como chefe da Cirurgia eu devia ter sido informado de sua exclusão. Vou falar imediatamente com o Dr. Bellows.

– Para falar a verdade, não creio também que ele saiba. Foi um tal de Sr. Oren.

– Oren? Bom, isto é muito interessante. Susan, não lhe prometo nada, mas vou investigar. Devo lhe dizer que você não tem sido a estudante mais popular aqui na Anestesia e na Clínica Médica.

– Eu agradeceria se o senhor pudesse fazer alguma coisa. Mais uma pergunta. Seria possível o senhor me arranjar uma visita ao Instituto Jefferson? Gostaria muito de visitar o paciente Berman. Tenho a esperança de que, vendo-o de novo, talvez eu possa esquecer todo este caso.

– Não há dúvida de que você tem um monte de pedidos difíceis, mocinha. Mas vou dar um telefonema e ver o que posso fazer. O Jefferson não é controlado pela universidade. Foi construído com fundos do governo através do SEP^{12}, mas sua operação foi entregue a uma firma de administração médica particular. Assim, tenho muito pouca voz ativa lá. Mas vou ver. Telefone-me depois das nove amanhã, e eu lhe direi alguma coisa.

Susan repôs o telefone no gancho. Mergulhada em profundos pensamentos, como de hábito ela mordeu o lábio inferior. O resultado foi doloroso. Ficou olhando, sem ver, para um dos *posters* pregados nas suas paredes. Sua mente perpassava os acontecimentos dos últimos dias, em busca de possíveis associações que ela tivesse deixado escapar.

Impulsivamente, ela se levantou e pegou o uniforme de enfermeira que havia comprado. Depois começou a enxugar o cabelo. Quinze minutos depois, olhou-se no espelho. O uniforme lhe servia bastante bem.

Pela segunda vez pegou a fotografia do irmão. Pelo menos, se sentia razoavelmente confiante em que sua família não corria um perigo imediato. Era o período de férias de inverno para as escolas públicas, e naquela semana sua família estava esquiando em Aspen.

QUARTA-FEIRA, 25 DE FEVEREIRO

7:15 DA NOITE

Susan não tinha ilusões sobre sua situação. Estava em perigo e tinha de ser rápida. Quem quer que fosse que resolvesse ameaçá-la esperava, sem dúvida, que ela se retraísse e vivesse amedrontada, pelo menos por enquanto. Susan pressentia que tinha cerca de quarenta e oito horas para agir com relativa liberdade. Depois, quem sabia? O que mais a encorajava era o fato de alguém ter decidido que era bastante importante para ser ameaçada. Isto podia significar que estava na pista certa; talvez já houvesse descoberto mais respostas do que podia associar. Talvez se achasse na posição do professor que descobriu cuidadosamente todos os dados necessários para revelar o segredo do *ADN*^[13]. Porém não os havia arrumado adequadamente e foi necessário a engenhosidade de Watson e Crick para reuni-los, para ver toda a molécula com a maravilhosa espiral dupla.

Cuidadosamente, Susan folheou seu caderninho de notas, lendo tudo o que havia escrito. Releu as anotações sobre o coma e suas causas conhecidas; sublinhou os artigos que ainda pretendia ler; sublinhou o título do novo compêndio sobre anestesiologia que tinha visto no gabinete de Harris. Depois releu o extenso material sobre Nancy Greenly e as duas vítimas das paradas respiratórias. Tinha a certeza de que a resposta estava ali, mas não podia vê-la. Sabia que precisava de mais dados para aumentar a probabilidade de estabelecer correlações. As papeletas. Ela precisava das papeletas que estavam com McLeary.

Eram sete e quinze quando ela ficou pronta para sair do quarto. Como se participasse de um filme de espionagem, de sua janela perscrutou o parque de estacionamento, para ver se estava sendo vigiada. Olhou por sobre os carros, porém não viu ninguém. Então cerrou as cortinas e trancou a porta, deixando as luzes acesas. No corredor, parou um instante e, utilizando um expediente que tinha visto no cinema, amassou um pedaço de papel numa bolinha e inseriu-a cuidadosamente entre a porta e o umbral, junto ao chão.

No subsolo do dormitório havia um túnel que levava ao edifício de Anatomia e Patologia. Por ele passavam tubos de vapor e linhas de força e Susan e seus colegas o utilizavam ocasionalmente quando o tempo estava inclemente. Não fazia idéia se seria seguida, mas queria dificultar isso. Do edifício de Anatomia, Susan usou a passagem para o edifício da Administração, que ela encontrou destrancado. Dali ela saiu pela biblioteca médica, pegando

um táxi na Huntington Avenue. Fez o táxi dar uma volta em u a poucos metros e retornar, passando pelo mesmo lugar onde o havia apanhado. Aninhada em seu casaco para se ocultar, Susan procurou ver se alguém a estava seguindo. Não viu ninguém de aspecto suspeito. Relaxando, disse ao motorista que a levasse ao Memorial.

Como qualquer “executor” profissional, Angelo D’Ambrosio sentiu uma satisfação interior por haver completado com êxito uma tarefa. Depois de dar o recado que tinha para Susan, voltou à Huntington Avenue e tomou um táxi perto da esquina da Longfellow. O motorista do táxi ficou deliciado; até que enfim ele pegara uma corrida para o aeroporto, o que significava um bom dinheiro e sem dúvida uma boa gorjeta. Antes de D’Ambrosio ele não pegara senão senhoras idosas que iam ao supermercado.

D’Ambrosio recostou-se no táxi, satisfeito com o trabalho do dia. Não tinha a menor idéia por que havia sido contratado para fazer o que tinha feito em Boston naquele dia. Mas D’Ambrosio raramente sabia por que e, na verdade, não queria saber. Nas poucas ocasiões em que suas instruções foram mais completas, ele tinha tido mais problemas. Para a presente tarefa, disseram-lhe apenas que voasse para Boston na noite do dia vinte e quatro e se hospedasse no Sheraton Downtown sob o nome de George Taranto. Na manhã seguinte devia ir à Stewart Street, 1833 e se dirigir ao apartamento no subsolo, de um homem chamado Walters. Devia fazer Walters escrever um bilhete dizendo: *“As drogas eram minhas. Não posso enfrentar as conseqüências”*. Depois devia acabar com Walters de modo a parecer um suicídio. A seguir, devia isolar uma estudante de medicina de nome Susan Wheeler e *“apavorá-la”*, dizendo-lhe que ela estaria em perigo se não retornasse às suas ocupações normais. As ordens tinham terminado com as habituais exortações para que agisse com cautela. Havia um monte de informações sobre Susan Wheeler, inclusive a fotografia de seu irmão, alguns antecedentes, e um horário de suas atividades.

Consultando seu relógio, D’Ambrosio viu que podia apanhar facilmente o vôo da American das oito e quarenta e cinco de volta a Chicago. Sabia também que seus mil dólares estariam no seu habitual armário número 12, que ele alugara por vinte e quatro horas, junto ao balcão de recebimento de bagagem da companhia TWA. Satisfeito, D’Ambrosio contemplava as luzes que passavam rápido pela janela. Pensou no vampiresco Walters e na relação que poderia ter com a atraente Wheeler. D’Ambrosio lembrava-se da aparência de Susan e de como teve que lutar consigo mesmo para não a violentar. Começou a pensar numa série de deleites sádicos que despertaram seu pênis

adormecido. Sentiu que esperava receber ordens para fazer um segundo contato com a Srta. Wheeler.

Quando chegou ao terminal aéreo, D'Ambrosio entrou numa cabine telefônica. Restava um pequeno detalhe num trabalho de rotina: ele devia chamar o seu contato central em Chicago e informar que o trabalho estava feito.

O telefone chamou as sete vezes combinadas.

– Residência Sandler – atendeu uma voz na outra extremidade.

– Por favor, posso falar com o Sr. Sandler? – disse D'Ambrosio aborrecido.

Não entendia bem esta manobra e ela demorava alguns minutos. Tinha que se lembrar sempre do nome atual. Se fosse usado o nome errado, devia desligar e chamar um número alternativo. D'Ambrosio molhou o dedo na língua e ficou desenhando círculos de saliva no vidro da cabine telefônica. Por fim a voz retornou.

– Está claro.

– Boston resolvido, sem problemas – falou D'Ambrosio sem nenhuma inflexão na voz.

– Há uma novidade. A Srta. Wheeler deve ser despachada o mais breve possível. O método fica a seu critério, mas deve parecer um estupro. Compreendeu? Um estupro.

D'Ambrosio não podia crer no que estava ouvindo. Era como se um sonho se tornasse realidade.

– Haverá um custo extra – disse D'Ambrosio simplesmente, sem deixar transparecer o prazer antecipado de violentar sexualmente Susan.

– Mais quinhentos dólares.

– Setecentos e cinquenta. Não vai ser fácil.

Fácil? Ia ser uma brincadeira. D'Ambrosio achou que quem devia realmente pagar era ele.

– Seiscentos.

– Combinado.

D'Ambrosio desligou o telefone. Estava tremendamente satisfeito. Verificou o horário dos vôos noturnos. A última partida para Chicago era às onze e quarenta e cinco pela TWA. D'Ambrosio achou que podia se divertir e ainda pegar aquele vôo. Desceu para a área da bagagem e tomou um taxi. Disse ao motorista que o levasse para a esquina das avenidas Longwood e Huntington.

Por volta das sete e meia da noite o fluxo e refluxo da maré humana se reduzia a um fio no Memorial. Susan entrou pela porta principal. Metida em seu uniforme de enfermeira ninguém a olhou duas vezes. Primeiro ela foi à sala de estar do Beard 5 e deixou ali seu casaco. Então dirigiu-se para o gabinete de McLeary no Beard 12. Conforme ela esperara, a porta estava trancada e as luzes apagadas. Examinou todos os gabinetes e laboratórios vizinhos. Todos estavam vazios.

Susan voltou à entrada principal e caminhou pelo corredor na direção da sala de emergência. Ao contrário do resto do hospital, à medida que a noite se aproximava a SE ficava mais agitada. No corredor havia algumas macas com seus respectivos pacientes estacionadas no corredor. Logo antes da SE, Susan dobrou à esquerda e entrou no gabinete da segurança do hospital.

O gabinete era pequeno e atravancado. Toda a parede dos fundos estava tomada por aparelhos de TV, cerca de vinte ou vinte e cinco deles. Em cada tela apareciam as imagens das entradas, corredores e áreas-chaves do hospital, inclusive a área da SE, televisadas para aqueles monitores por câmaras de vídeo de controle remoto. Algumas das câmaras eram fixas; outras varriam repetidamente uma área. Dois guardas uniformizados e um oficial de segurança à paisana ocupavam a sala. O homem à paisana estava sentado atrás de uma minúscula escrivaninha, que parecia ainda menor junto do seu corpo volumoso e obeso. A pele de seu pescoço caía em dobras por sobre o colarinho da camisa. Sua respiração era ofegante e audível.

Todos os três homens estavam completamente alheios aos monitores de TV que eles eram pagos para vigiar. Em vez disso, seus olhos estavam fixos na tela de um pequeno aparelho portátil de TV. Eles se achavam absorvidos pela furiosa luta que se travava num jogo de hóquei que estava sendo televisado.

– Com licença, mas estou com um problema – disse Susan, dirigindo-se ao oficial à paisana. – O Dr. McLeary saiu esta noite sem devolver algumas papeletas para a West 10. E não podemos medicar os pacientes sem as papeletas. Será que vocês podiam abrir o gabinete dele?

O homem da segurança deu a Susan um décimo de segundo de seu olhar, e voltou a assistir ao jogo em andamento. Depois falou sem levantar a vista.

– Claro. Lou, vá lá em cima com a enfermeira aqui e abra o gabinete que ela quer.

– Num minuto, num minuto.

Todos os três estavam atentos ao jogo. Susan esperou. Então veio um comercial. O guarda ergueu-se de um salto.

– Muito bem, vamos abrir esse gabinete. Se eu perder qualquer coisa, quando eu voltar vocês me contem.

Susan teve de dar uma corridinha para acompanhar as largas e determinadas passadas do guarda. A caminho, ele começou a tirar uma enorme penca de chaves.

– Os Brunis já estão perdendo por dois. Se perderem este também, eu me passo para o Philly.

Susan não respondeu. Corria ao lado do guarda, esperando que ninguém a reconhecesse. Experimentou um ligeiro alívio, quando entraram na área dos gabinetes. Estava deserta.

– Diabo! Onde está a chave? – praguejou o guarda, experimentando quase todas as chaves de sua penca antes de achar a que abria a porta de McLeary.

A demora enervava Susan, e ela olhava de um lado para o outro no corredor, aguardando pelo pior a qualquer momento. Assim que abriu a porta, o guarda estendeu a mão e acendeu a luz.

– Basta bater a porta quando sair. Ela fecha por si mesma. Tenho de descer.

Susan encontrou-se sozinha na ante-sala do gabinete de McLeary. Rápido, passou para o gabinete interno e acendeu a luz. Depois, apagando a luz da ante-sala, fechou-se no gabinete. Para sua decepção, as papeletas não estavam mais na prateleira em que ela as vira de manhã. Susan começou uma busca no gabinete. Em primeiro lugar na escrivaninha. Nenhum sinal delas. Ao fechar a gaveta do centro, o telefone começou a tocar bem junto ao seu braço. No silêncio o barulho parecia que ia arrebentar-lhe os tímpanos, e ela se assustou. Olhou para seu relógio e ficou imaginando se McLeary costumava receber chamadas em seu gabinete às sete e quarenta e cinco da noite. Depois de tocar três vezes o telefone emudeceu, e Susan prosseguiu em sua busca. As papeletas formavam um volume grande e não podiam estar escondidas em qualquer lugar. Ao puxar a última gaveta do fichário, ouviu no vestíbulo o inconfundível som de passos que se aproximavam. Susan ficou gelada, não ousando empurrar a gaveta para dentro do fichário, com medo do barulho.

Desolada ouviu os passos pararem e uma chave ser inserida na fechadura da porta exterior. Em pânico, Susan olhou ao redor do gabinete. Havia duas portas, uma que dava para a ante-sala e outra provavelmente para um armário. Avaliou a disposição do mobiliário e apagou a luz. Ao fazê-lo, ouviu abrir-se a porta externa, e notou que se acendia a luz da ante-sala. Susan dirigiu-se para a porta do armário, sentindo gotas de suor porejarem em sua testa. Da ante-sala veio um som metálico seguido de outro. A porta do armário

abriu-se com facilidade e Susan meteu-se dentro dele o mais silenciosamente possível. Com dificuldade ela fechou a porta do armário. Quase ao mesmo tempo abriu-se a porta do gabinete e a luz se acendeu. Susan esperava que a porta do armário fosse escancarada a qualquer instante. Em vez disso, sentiu que os passos se dirigiam para a escrivaninha. Então ouviu a cadeira ranger, como se alguém se sentasse nela. Pensou que fosse McLeary e ficou imaginando o que ele estaria fazendo àquela hora no escritório. E se ele a descobrisse? Este pensamento desanimou-a. Susan decidiu que, se ele abrisse a porta, ela tentaria escapar.

Então o telefone foi tirado do gancho e Susan ouviu o ruído característico da discagem. Mas quando a pessoa que estava telefonando falou, a voz a confundiu. Era de mulher. E falava em espanhol. Seus poucos conhecimentos dessa língua lhe permitiram entender parte da conversa. Era sobre o tempo em Boston, e depois na Flórida. De imediato Susan percebeu que uma faxineira tinha entrado no gabinete de McLeary e estava usando o telefone do hospital para fazer uma ligação pessoal para a Flórida. Talvez aquilo explicasse as grandes despesas do hospital.

O telefonema durou quase meia hora. Então a faxineira esvaziou a cesta de papéis, apagou a luz, e saiu. Susan esperou vários minutos antes de abrir a porta do armário. Dirigiu-se para o comutador da luz, mas seu queixo chocou-se dolorosamente com a gaveta aberta do fichário. Susan soltou uma praga e imaginou que horrível ladra não daria ela. De novo com a luz acesa, prosseguiu em sua busca. Só pela curiosidade de ver onde estivera escondida, ela examinou o armário. Ali, empilhadas entre caixas de papel para escrever, ela encontrou as papeletas que queria. Imaginou se McLeary pretendia realmente escondê-las ali. Mas não perdeu tempo para resolver o mistério. O que ela queria era sair daquele gabinete.

Recorrendo à sua engenhosidade, Susan juntou as papeletas na cesta de papéis recém-esvaziada. Depois saiu do gabinete, destrancando a porta. E, conforme havia feito no dormitório, colocou uma bolinha de papel entre a porta e o portal.

Susan levou as papeletas para o Beard 5 e entrou na sala de estar. Tirou seu caderninho de notas e serviu-se de um pouco de café. Depois, pegou a primeira papeleta e pôs-se a examiná-la, conforme fizera com a de Nancy Greenly.

Quando D'Ambrosio retornou ao dormitório da Escola de Medicina não tinha qualquer plano específico em mente. Habitualmente, agia de improviso, depois de ter observado sua caça durante algum tempo. Já sabia

muita coisa sobre Susan. Sabia que, quando Susan voltava para seu quarto, raramente saía. Tinha a certeza de que ela estaria lá agora. Só não tinha certeza era se ela havia notificado as autoridades de sua primeira visita.

Decidiu que havia uma chance de cinquenta por cento. Se ela houvesse falado, havia apenas dez por cento de probabilidades de que a tivessem levado a sério ou, pelo menos, esta era a experiência de D'Ambrosio. E, mesmo que tivessem acreditado nela, havia somente um por cento de probabilidades de que a tivessem posto sob vigilância. O fator risco era muito normal dentro das atividades de D'Ambrosio. Assim, decidiu voltar ao quarto dela.

Do telefone de uma farmácia na esquina ele ligou para o quarto de Susan. Nenhuma resposta. Sabia que isto nada significava. Ela podia estar ali e não atender. D'Ambrosio podia abrir a fechadura da porta; tinha se certificado disso naquela tarde. Mas e o ferrolho? Era provável que ela houvesse aferrolhado a porta e isto faria barulho. D'Ambrosio sabia que tinha de fazer com que ela sáísse do quarto.

Retornou ao dormitório e entrou no parque de estacionamento. A luz do quarto estava acesa. Então atravessou o pátio, como havia feito naquela tarde, abrindo com uma gazua o cadeado do portão. Era um cadeado de apenas três engrenagens. Era espantoso como a universidade fazia economia.

Rapidamente, subiu as escadas que rangiam. Apesar de não parecer, estava em excelentes condições físicas. Um atleta, um psicopata. Rápido, ele se dirigiu para a porta do quarto de Susan e escutou. Nenhum ruído. Bateu na porta. Estava confiante em que ela não abriria a porta sem falar. Neste ponto, porém, D'Ambrosio queria saber se ela estava ali. Se ela respondesse, fingiria que estava voltando para a escada. Isto geralmente funcionava.

Mas ninguém respondeu.

Ele tentou de novo. Nenhuma resposta.

Em segundos, ele forçou a fechadura. A porta abriu-se. Não estava aferrolhada. Susan tinha saído.

D'Ambrosio examinou o quartinho. O guarda-roupa não sofrera alteração. As duas malas que ele vira em sua visita anterior ainda estavam ali. D'Ambrosio era sempre meticoloso, e isto compensava. Tinha quase a certeza de que Susan não deixara a cidade. Isto significava que ela voltaria. D'Ambrosio resolveu esperar.

QUARTA-FEIRA, 25 DE FEVEREIRO

10:41 DA NOITE

Bellows estava exausto. Eram quase onze horas e ele estava indiferente ao tempo. Com efeito, ainda não fizera a visita no Beard 5. Tinha de fazê-la antes de ir para casa. No posto das enfermeiras, apanhou o carrinho com as papeletas e levou-o para a sala de estar. Uma xícara de café o ajudaria no trabalho. Ao abrir a porta, ficou sinceramente surpreso ao ver Susan ali; ela estava trabalhando firme.

– Desculpe. Devo estar no hospital errado. – Bellows fingiu que se retirava pela porta. Então tornou a olhar para Susan. – Susan, que diabo está você fazendo aqui? Eu soube mais ou menos que você passou a ser *persona non grata*.

Sem o querer, a voz de Bellows refletia alguma irritação. Tinha sido um dia terrível, culminando com a descoberta de Walters.

– Quem? eu? O senhor deve estar enganado. Eu sou a Srta. Scarlett, a nova enfermeira da West 10 – disse Susan com uma simulada voz aguda e sotaque sulino.

– Meu Deus, Susan, acabe com esta besteira!

– Foi você que começou.

– O que está fazendo aqui?

– Engraxando os sapatos, o que parece que eu estou fazendo?

– Muito bem, muito bem. Vamos começar de novo. – Bellows entrou na sala e sentou-se em cima do balcão. – Susan, a situação está muito grave. Não que eu não me sinta feliz por vê-la, porque estou. A noite passada foi fabulosa. Meu Deus, parece que foi há uma semana! Mas se você estivesse por aqui esta tarde quando a coisa estourou, você compreenderia por que estou meio zozinho. Entre outras coisas, me disseram que se eu continuasse a proteger e a ajudar você em sua, assim mesmo, “*missão idiota*”, estaria me candidatando a uma nova residência, em outro lugar.

– Pobrezinho! Ameaçado de ter de deixar o calor do útero da mamãe.

Bellows desviou o olhar por um instante, procurando manter a calma.

– Estou vendo que esta conversa não nos vai levar a parte alguma. Susan, você é incapaz de compreender que, neste caso, eu tenho mais a perder do que você.

– Tem o diabo a perder! – O rosto de Susan brilhou de raiva. – Você está tão malditamente obcecado pela sua residência, que não seria capaz de

perceber uma conspiração mesmo que envolvesse sua... mãe.

– Jesus Cristo! É isto o que eu ganho por ajudar você. Que diabo tem minha mãe a ver com tudo isso?

– Nada. Absolutamente nada. Só que eu não pude pensar noutra coisa que pudesse se aproximar tanto de sua residência no seu deformado sistema de valores. Assim, vali-me de sua mãe.

– Você está sendo absurda, Susan.

– Absurda, você diz. Olhe, Mark, você está tão preocupado com a sua carreira que está cego. Eu lhe pareço diferente?

– Diferente?

– Sim; diferente. Onde está aquela velha técnica clínica, aquele agudo senso de observação que você devia ter absorvido durante o seu treinamento médico? O que é que você pensa que eu tenho aqui embaixo do olho? – Susan apontou para a equimose no rosto. – E o que você acha que é isto? – Susan engrolou as últimas palavras enquanto segurava o lábio inferior e mostrava a laceração.

– Parece uma contusão... – Bellows estendeu a mão para examinar o lábio de Susan mais de perto. Ela o repeliu.

– Tire sua maldita mão daí. E você diz que tem mais a perder neste caso. Bem, deixe-me dizer-lhe uma coisa. Esta tarde, fui atacada e ameaçada por um homem que me deixou apavorada. Esse homem sabia sobre mim e sobre o que tenho feito nestes últimos dias. Sabia até sobre minha família. Incluíu minha família na ameaça. E você diz que tem mais a perder!

– Quer dizer que alguém bateu em você? – Bellows não acreditava.

– Ora, vamos, Mark. Será que você não pode dizer uma coisa inteligente? Você acha que provoquei esses ferimentos em mim mesma para que as pessoas ficassem com pena de mim? Topei com alguma coisa importante, isso eu posso lhe dizer. E tenho a apavorante sensação de que se trata de uma organização muito grande. Só não sei como, porque, ou quem.

Bellows fitou Susan por alguns minutos. Sua mente perpassava rapidamente a história dela, que parecia incrível, e sua própria experiência naquela tarde.

– Não tenho nenhum ferimento para lhe mostrar, mas também passei uma tarde infernal. Lembra-se daquelas drogas sobre que lhe falei? As que foram encontradas num armário na sala de estar dos médicos na SO? Foram achadas num armário que me era destinado, conforme eu lhe disse. Gostando ou não, fiquei imediatamente implicado. Resolvi, pois, que tinha de resolver o caso de uma vez por todas fazendo com que Walters explicasse por que ainda conservava aquele armário em meu nome quando já tinha me dado outro.

Porém Walters não veio hoje. A primeira vez em não sei quantos anos. Assim, decidi visitá-lo. – Bellows serviu-se de um pouco de café e suspirou, lembrando-se dos terríveis detalhes. – O pobre miserável suicidou-se por causa disso e eu fui o cara que tinha de encontrá-lo.

– Suicídio?

– Sim. Parece que ele soube que as drogas tinham sido encontradas e resolveu tomar o caminho que achou mais fácil.

– Você tem certeza de que foi suicídio?

– Não tenho certeza de nada. Nem vi o bilhete. Chamei a polícia e soube dos detalhes por Stark. Mas não insinue que não foi suicídio. Meu Deus, eu não poderia enfrentar isso. Possivelmente seria considerado como suspeito. Que poderia fazer você sugerir uma coisa dessas? – Bellows estava tenso.

– Nada. Parece apenas mais uma estranha coincidência o fato de haver ocorrido nesta ocasião. De qualquer modo, aquelas drogas que foram encontradas podem ser importantes.

– Eu estava com medo que sua imaginação sugerisse que elas eram importantes. Em primeiro lugar, esta foi uma das razões pelas quais eu hesitei em lhe falar sobre as drogas. Mas olhe, tudo isso é de somenos importância para o atual problema, a saber, sua presença aqui no Memorial a esta hora. Quero dizer, Susan, que você não devia estar aqui. É só isso. – Bellows fez uma pausa e pegou uma das papeletas que Susan estava examinando. – Que diabo está você fazendo?

– Finalmente consegui algumas das papeletas dos pacientes de coma. Nem todas elas, mas algumas.

– Meu Deus, você é realmente de espantar. Depois de conseguir ser posta para fora do hospital, ainda tem saco, por assim dizer, para vir aqui e arranjar um meio de pegar estas papeletas. Não creio que eles as deixem por aí, para qualquer um que deseje vê-las. Como foi que você conseguiu?

Bellows olhou ansioso para Susan, tomando seu café e aguardando uma resposta. Susan limitou-se a sorrir.

– Oh! Não! – exclamou Bellows levando a mão à testa. O uniforme de enfermeira.

– Isso mesmo, funcionou como um encanto. Devo confessar que foi uma grande idéia.

– Espere aí. Eu não quero nenhum crédito por isso, creia-me! O que foi que você fez? Conseguiu que a segurança abrisse o gabinete de McLeary ou de quem quer que fosse?

– Você está ficando cada vez mais esperto, Mark.

– Você percebe que, agora, está cometendo um crime?

Susan assentiu, olhando para a pilha de papel cheia de sua caligrafia miúda.

Bellows acompanhou-a com o olhar.

– Bem, elas lançaram alguma luz em... em sua cruzada?

– Receio que não muita. Pelo menos por enquanto, ou então não tenho sido bastante esperta para localizá-la. Quem me dera que eu tivesse todas as papeletas. Até agora, todos os pacientes são relativamente jovens, entre vinte e cinco e quarenta anos. Por outro lado, não há nenhum denominador comum no que se refere ao sexo, antecedentes raciais e sociais. Não posso encontrar qualquer relação entre suas histórias clínicas pregressas. Os sinais vitais e o andamento do processo até a instalação do coma não apresentam quaisquer complicações em todos os casos. Seus médicos foram todos diferentes. Dos casos cirúrgicos, somente dois tiveram o mesmo anestesta. Conforme era de esperar, os agentes anestésicos foram os mais variados. Houve algumas superposições no tratamento pré-operatório. Em vários casos foram administrados Demerol e Fenegan; em outros, medicação totalmente diversa. Em dois dos casos foi empregado o Innovar. Mas isto não é de surpreender. Parece-me, tanto quanto posso lhe dizer sem ir até o centro cirúrgico, que a maioria das operações, se não todos os casos cirúrgicos, ocorreu na sala número 8. Isto pode parecer um tanto estranho, mas temos de considerar que aquela sala é usada para a maior parte das operações de menor importância. E este problema está associado principalmente com este tipo de operações. Portanto, provavelmente, já se podia esperar por isso. Todos os exames de laboratório são geralmente normais. Ah, a propósito, parece que se determinou o tipo sanguíneo em todos os casos, e também o tipo do tecido. É um procedimento normal?

– Determina-se o tipo sanguíneo da maioria dos pacientes cirúrgicos, principalmente se se espera que percam muito sangue durante a operação. A determinação do tipo tissular não é comum, embora o laboratório o esteja fazendo como parte da verificação do novo equipamento ou dos novos soros para tipagem tissular. Veja se há um número de referência para este tipo de exame de laboratório. Susan folheou a papeleta que tinha à sua frente até encontrar o exame referente ao tipo de tecido.

– Não há nenhum.

– Bem, então está explicado. O laboratório está realizando esses exames por sua conta. Isto não constitui uma anormalidade.

– Por um outro motivo, todos os pacientes se submeteram a medicação endovenosa.

– Isso acontece com noventa por cento das pessoas internadas no hospital.

– Eu sei.

– Está parecendo que você não conseguiu nada.

– Neste ponto, tenho de concordar. – Susan chupou o lábio inferior. – Mark, antes de o anestesista colocar o tubo endotraqueal num paciente durante a anestesia, ele paralisa o paciente com sucinilcolina. Certo?

– Sucinilcolina ou curare, mas geralmente com sucinilcolina.

– E quando um paciente recebe uma dose farmacológica de sucinilcolina, não pode respirar?

– Perfeito.

– Não poderia uma superdose de sucinilcolina causar hipoxia nesses pacientes? E se eles não puderem respirar, então o oxigênio não alcançará o cérebro.

– Susan, o anestesista aplica a sucinilcolina e depois fica controlando o paciente como um falcão; respira até pelo paciente. Se houver sucinilcolina demais, isto apenas significa que o anestesista tem de respirar pelo paciente por um tempo mais longo, até que o paciente metabolize a droga. O efeito paralisante é completamente reversível. Além disso, se algo semelhante ocorresse maldosamente, todos os anestesistas do hospital estariam implicados, e isto é muito pouco provável. E, talvez, ainda mais importante é o fato de que sob a vigilância conjunta do anestesista e do cirurgião, que pode realmente ver a intensidade do vermelho do sangue e se está bem oxigenado, seria absolutamente impossível modificar o estado fisiológico do paciente sem que um ou ambos o soubessem. Quando o sangue está oxigenado é de um vermelho vivo. Quando o oxigênio se reduz, o sangue se torna de um castanho escuro e azulado. Entrementes, o anestesista está fazendo o paciente respirar, constantemente verificando o pulso, a pressão, e observando os monitores cardíacos. Susan, você está imaginando uma espécie de crime, e não tem um porquê, um quem ou um como. Não está nem certa de ter uma vítima.

– Tenho a certeza de ter uma vítima, Mark. Pode ser que não se trate de uma doença nova, mas existe algo. Mais uma pergunta. De onde vêm os gases que o anestesista usa?

– Isto varia. O halotano vem em cilindros, como o éter. É um líquido que se vaporiza conforme necessário na SO. O óxido nitroso, o oxigênio e o ar provêm de depósitos centrais e são canalizados para as salas de operações. Na SO existem cilindros de reserva de oxigênio e óxido nitroso para uma emergência... Olhe, Susan, ainda tenho algum trabalho a fazer. Depois estarei livre. Que tal vir ao meu apartamento para tomar um drinque?

– Esta noite, não, Mark. Preciso de uma boa noite de sono e tenho algumas coisas a fazer. Mas, obrigada. E tenho também de repor estas papeletas em seu esconderijo. Depois disso, pretendo dar uma olhada na *SO* número 8.

– Susan, pessoalmente eu acho que você deveria cair fora deste hospital antes de se ver realmente em palpos de aranha.

– O senhor tem o direito de emitir sua opinião, doutor. Só que esta paciente não se sente disposta a seguir as prescrições.

– Acho que você está indo longe demais nisso tudo.

– Acha mesmo? Bem, eu não tenho um quem, mas tenho vários suspeitos.

– Claro que tem... – Bellows inquietou-se. – Vai me dizer, ou vai deixar que eu fique imaginando?

– Harris, Nelson, McLeary e Oren.

– Você endoideceu!

– Todos eles agem como culpados e querem me ver fora daqui.

– Não confunda uma atitude defensiva com culpa, Susan. Afinal de contas, não é fácil conviver com as complicações da medicina, quaisquer que sejam as suas causas.

QUARTA-FEIRA, 25 DE FEVEREIRO

11:25 DA NOITE

Susan experimentou uma definitiva sensação de alívio quando repôs as papeletas no seu lugar no armário de McLeary. Ao mesmo tempo sentia-se muito desapontada. O fato de havê-las examinado criara uma espécie de anticlímax. Colocara uma grande ênfase na importância das papeletas, mas, quando acabou de estudá-las, não tinha feito progresso em sua missão. Tinha muito mais dados, porém nenhuma relação, nenhum entrosamento. Todos os casos ainda pareciam aleatórios e sem nenhuma associação.

O elevador reduziu a marcha, a porta estremeceu, e depois abriu-se. Susan saltou na área do centro cirúrgico. Ainda estavam operando, na sala número 20, um paciente com uma ruptura de um aneurisma abdominal que fora internado através da sala de emergência. A operação durava há mais de oito horas; o que não parecia muito bom. Quanto ao resto, o centro cirúrgico permanecia em seu repouso noturno.

Havia umas poucas pessoas ocupadas em limpar o chão e em refazer com peças recém-lavadas o estoque de aventais, toalhas e lençóis da sala. Por trás da mesa principal achava-se uma moça, vestida com um avental da sala, procurando enquadrar os poucos últimos casos no horário do dia seguinte.

O truque do uniforme de enfermeira ainda estava funcionando muito bem para Susan e as poucas pessoas que se encontravam no vestíbulo não pareceram reparar nela. Foi direto para a sala dos armários das enfermeiras e vestiu um avental da sala de operações, pendurando o uniforme de enfermeira num armário aberto.

Retornando ao vestíbulo, viu as portas de vaivém que davam para a área das salas de operações. Um grande letreiro sobre a porta da direita dizia: “*Salas de operações: proibida a entrada a pessoas estranhas*”. O balcão principal ficava bem ao lado dessas portas. A enfermeira sentada atrás da mesa ainda estava trabalhando. Susan não sabia se seria impedida de entrar, se o tentasse.

A fim de observar o local em sua totalidade, andou ao longo do vestíbulo várias vezes, na esperança de que a moça que estava no balcão tirasse uma folga e saísse. Mas ela não se mexia, nem mesmo levantava os olhos. Tentou pensar numa explicação apropriada caso a moça lhe fizesse perguntas. Mas não encontrava nenhuma. Era quase meia-noite e ela sabia que a história tinha de ser razoavelmente convincente para explicar sua presença ali.

Por fim, sem nenhuma história em mente com que justificar-se, a não ser uma fútil observação sobre desejar ver como estava indo a operação na sala número 20, ou dizer que fora enviada pelo laboratório a fim de colher algum material a esmo para culturas sobre a contaminação da sala, Susan avançou. Fingindo não reparar na moça que estava junto ao balcão, encaminhou-se para as portas. Quando passou, a moça não ergueu os olhos. Mais alguns passos. Quando alcançou as portas, estendeu o braço para a da direita. Ela abriu-se e Susan ia entrar.

– Ei, espere um minuto!

Susan gelou, aguardando o inevitável. Voltou-se para encarar a moça.

– Você se esqueceu de suas botas condutivas.

Susan olhou para seus sapatos. Ao perceber o que chamara a atenção da enfermeira, sentiu-se aliviada.

– Diabo, se você soubesse, esta é a segunda vez que venho ao centro cirúrgico!

A atenção da enfermeira retornou ao horário que estava preparando.

– Eu mesma, de vez em quando, me esqueço dessas miseráveis.

Susan foi até um armário de aço na parede. As botas condutivas, destinadas a evitar a eletricidade estática, tão arriscada onde havia um fluxo de gás inflamável, eram guardadas numa grande caixa de papelão na prateleira mais baixa. Susan calçou-as conforme Carpin lhe havia ensinado dois dias antes, quando de sua primeira visita ao centro cirúrgico, enfiando as fitas pretas para dentro dos sapatos.

Quando ela abriu a porta de vaivém pela segunda vez, a enfermeira que estava na mesa nem a olhou. O Memorial era bastante grande, de modo que as caras novas não causavam surpresa. As salas de operações no Memorial agrupavam-se formando um grande U com a seção de suprimento, sala de espera e gabinetes de anestesia no centro. A entrada para a área do centro cirúrgico era no fundo do U e a sala de recuperação, no braço esquerdo do mesmo, mais perto dos elevadores. Susan viu que a sala número 8 ficava no braço direito do U, no lado de fora.

A número 20, onde se processava a operação, estava situada na direção oposta e, ao se aproximar da número 8, Susan achou-se sozinha.

Parando junto à porta, espiou através do vidro. Era exatamente igual à número 18, onde Niles havia desmaiado. As paredes eram de azulejos; o chão de vinil pontilhado. Embora as luzes estivessem apagadas, Susan podia ver o conjunto de lâmpadas que ficava imediatamente por cima da mesa operatória, e a mesa embaixo. Abriu a porta e acendeu as luzes. Sem qualquer objetivo específico em mente, Susan andou ao redor da sala, observando os objetos

maiores. Depois, de modo mais sistemático, começou a examinar os detalhes. Encontrou os terminais dos condutores de gás, reparando em que o de oxigênio tinha um conector macho verde. O conector de óxido nítrico era azul e estruturalmente diferente, de modo a não poder haver enganos. Um terceiro conector não estava rotulado nem tinha cor. Susan admitiu que se tratava do conduto de ar comprimido. Um conector fêmea maior trazia a indicação de “*sucção*”; por cima dele havia um grande mostrador ajustável.

No fundo da sala havia vários armários de aço inoxidável cheios de instrumentos. Havia também uma mesa com apetrechos para a enfermeira da sala. Na parede da direita, um negatoscópio. E na parede posterior, perto da porta, um grande relógio. O grande ponteiro vermelho dos segundos girava suavemente. Outra porta dava para uma sala de suprimentos contígua, comum à sala número 10 do centro cirúrgico, que continha os esterilizadores e outros acessórios.

Susan gastou quase uma hora andando pela número 8, bem como pela número 10, fazendo comparações. Nada encontrou de anormal ou mesmo de curioso na sala número 8. Era uma *SO* como muitos milhares de outras. A número 10 também não parecia ser diferente.

Sem nenhum impedimento, Susan voltou para a sala dos armários das enfermeiras e tornou a vestir o seu uniforme de enfermeira. Jogou o avental num cesto de vime e dirigiu-se para a porta. Mas fez uma parada, olhando para o forro do teto. Era um forro rebaixado, feito de grandes blocos de placas acústicas.

A cesta oferecia um degrau intermediário. Susan passou da cesta para a pia e daí para cima dos armários. O forro ficava um metro acima dos armários. Ficando de quatro, forçou a primeira placa do forro. A placa não se levantou, devido talvez a um conduto que passasse por sobre ela. Experimentou outra. A mesma coisa. No entanto, a terceira placa ergueu-se com facilidade, e Susan deslocou-a para um lado. Então, levantou-se em cima do armário e projetou metade de seu corpo no espaço entre o teto e o forro. Ao contrário do que calculara, o vão era bastante espaçoso. Havia quase cinco pés na vertical entre o forro acústico rebaixado e a laje de cimento acima. Por este espaço corriam vários canos e condutos transportando os suprimentos vitais e dejetos do hospital. A luz era pouca, fornecida pelos finos raios luminosos que vinham de baixo e se coavam aqui e ali, por entre as frestas das placas do forro.

O forro rebaixado era composto de placas de papelão, mantidas em posição por delgadas hastes metálicas, que, por sua vez, se prendiam à laje de cimento acima. Nem as placas nem as tiras de metal eram suficientemente fortes para suportar qualquer peso. A fim de entrar no espaço do teto, Susan

teve de se alçar sobre os canos, que sentiu gelados uns, muito quentes outros. Uma vez no vão entre o teto e o forro, ela repôs no lugar a placa que havia afastado e que se encaixou, interrompendo a iluminação direta que vinha de baixo.

Susan esperou até que seus olhos se acomodassem à semi-escuridão. Por fim as formas começaram a se delinear e ela pôde avançar ao longo dos tubos. Reparou numa fileira de barrotes que continuava pelo vão e se unia, em cima, com o concreto. Calculou que deviam marcar a parede do corredor.

O progresso era lento; era difícil andar sobre os tubos, caminhando sobre um deles e agarrando-se noutro ou, aqui e ali, num barrote, para se apoiar. Não queria fazer qualquer ruído, principalmente quando achou que estava por sobre a área do balcão principal. Quando alcançou a área do centro cirúrgico o avanço tornou-se bem mais fácil. Os tetos do centro e da sala de recuperação eram fixos e feitos de concreto. Susan podia se mover à vontade, desde que evitasse tropeçar nos dutos e se curvasse bastante, pois ali o espaço era de apenas três pés de altura. Encontrou uma parede de concreto, que calculou formar o poço dos elevadores. Então descobriu que o corredor da área do centro cirúrgico tinha um teto rebaixado. Para além do corredor do centro, sobre o que era provavelmente parte da seção central de suprimentos, ela pôde ver que a confusão dos dutos e tubulações que corriam pelo vão do teto convergia para o que parecia ser um redemoinho emaranhado. Achou que era a calha central, por onde passavam, verticalmente, todas as tubulações do edifício.

Estava interessada principalmente em localizar a sala número 8. Mas não era fácil. Não havia demarcações específicas de uma *SO* para a que lhe ficava próxima. As tubulações pareciam se espalhar e mergulhar numa completa anarquia para as salas de operação embaixo. O teto do corredor levou a uma solução. Acompanhando cuidadosamente as bordas dos blocos por cima do corredor, Susan pôde orientar-se e localizar a área do teto correspondente às salas de números 8 e 10. Ela ficou satisfeita em ver que o número e a configuração dos dutos que entravam em cada sala e delas saíam eram idênticos.

Os condutores dos gases correspondentes aos conectores de entrada que ela havia visto nas salas de operações tinham os mesmos códigos de cor no vão do teto. Sobre a sala número 8, Susan encontrou o condutor de oxigênio, pintado de verde. Seguiu o condutor de oxigênio que vinha da sala número 9. Ele ia até a beira do corredor e então dobrava em ângulo reto, para correr paralelo a ele, juntamente com outros condutores de oxigênio semelhantes, que provinham das outras *SOs*.

À medida que ia passando por mais salas de operação, mais tubulações se juntavam ao condutor de oxigênio que ela estava seguindo. Para se certificar de que ainda estava acompanhando a tubulação da sala número 8, Susan mantinha o dedo sobre ela durante todo o percurso até a borda da calha central. Então seu dedo esbarrou em algo. Na semi-obscuridade, teve de se debruçar para ver o que era. Viu um conector fêmea, de aço. Bem na borda da calha que trazia as tubulações das profundezas do hospital havia uma válvula em T, de alta pressão, no condutor de oxigênio que se dirigia para a sala número 8.

Susan arregalou os olhos. Olhou para as outras tubulações de gás que vinham pela calha. Nenhuma delas tinha semelhante válvula. Com o dedo ela examinou a válvula. Era evidente que o fluxo de oxigênio podia ser interrompido naquele ponto do condutor. Mas era igualmente possível injetar, no mesmo ponto, um outro gás na tubulação do oxigênio.

Apoiando-se nos tetos fixos das SOs, Susan iniciou seu caminho de volta à área do balcão principal. Depois começou a parte difícil da travessia da grande extensão do teto não-fixado. Lamentando não ter deixado algumas migalhas de pão na floresta dos dutos, Susan foi obrigada a fazer um reconhecimento. Levantou o canto de uma placa do forro, mas viu que estava sobre o vestíbulo. Ergueu outra, apenas para constatar que se encontrava por cima da sala de estar dos médicos. A terceira placa ficava sobre a sala de vestir das enfermeiras, porém, muito longe dos armários sobre os quais ela precisava descer. A quarta estava no lugar exato, e Susan teve pouca dificuldade em descer.

QUINTA-FEIRA, 26 DE FEVEREIRO

1:00 DA MANHÃ

Como qualquer grande cidade, Boston jamais adormece completamente. Mas, ao contrário de muita cidade grande, fica quase silenciosa. Enquanto Susan se recostava no táxi que corria ao longo de Storrow Drive, só dois ou três carros passaram, todos indo em direção oposta. Ela estava muito cansada, e ansiava por dormir. Tinha sido um dia incrível.

O ferimento do seu lábio e a contusão no rosto tinham ficado mais dolorosos. Com muito cuidado, tocou o rosto para ver se a inchação tinha aumentado. Não tinha. Olhou para a esplanada e para o rio Charles, congelado, à sua direita. As luzes de Cambridge eram esparsas e nada convidativas. Deixando Storrow Drive, o táxi fez uma curva fechada à esquerda para entrar em Park Drive, obrigando Susan a firmar-se com o braço.

Procurava avaliar o progresso que tinha feito. Não era nada encorajador. Para se manter dentro de um razoável limite de segurança, ela achava que tinha cerca de mais trinta e seis horas para intensificar sua busca. Mas sentia-se bloqueada. Quando o táxi atravessou Fenway, Susan admitiu que não sabia como prosseguir. Sentia que não podia se arriscar no Memorial de dia, com Nelson, Harris, McLeary e Oren, todos enfileirados contra ela. Duvidava de que o uniforme de enfermeira funcionasse num confronto direto.

Mas queria mais dados do computador. Precisava, também, das outras papeletas. Haveria um meio de consegui-las? Bellows a ajudaria? Susan duvidava. Agora ela sabia que ele estava realmente preocupado com sua posição. *Ele é realmente um invertebrado*, pensou ela. E quanto ao suicídio de Walters? O que teriam as drogas a ver com isso?

Susan pagou a corrida e saltou do táxi. Encaminhando-se para a porta, decidiu que naquela manhã tentaria descobrir o mais que pudesse sobre Walters. Ele tinha que estar relacionado com o caso. Mas como?

Susan postou-se junto à porta de entrada, com a mão na maçaneta, esperando ser atendida pelo vigia que ficava na mesinha da frente. Mas ele não estava lá. Susan soltou um palavrão enquanto remexia no casaco em busca das chaves. Era estranho como, toda vez que se precisava do vigia, ele parecia desaparecer.

Os quatro lances de escadas até o seu andar pareceram mais longos do que de hábito. Ela parou várias vezes devido a uma conjugação de fadiga física e esforço mental. Susan tentava lembrar se Bellows dissera que a sucinilcolina

se achava entre as drogas encontradas no armário na sala de vestir dos médicos. Ela se recordava distintamente de que ele havia se referido ao curare, mas não podia se lembrar da sucinilcolina.

Alcançou o topo das escadas, ainda perdida em seus pensamentos. Levou mais um minuto até achar a chave certa. Como já fizera tantas vezes, inseriu a chave na fechadura. Foi preciso muito esforço. Apesar de estar muito cansada e meditativa, Susan lembrou-se da bolinha de papel. Deixando a chave na porta ela curvou-se para olhar. O papel não estava lá. A porta tinha sido aberta!

Susan afastou-se da porta, na expectativa de que ela se abrisse de repente. Lembrava-se do rosto horrível de seu assaltante. Se ele se achava dentro do quarto, sem dúvida estava preparado, esperando que ela entrasse. Pensou na faca que ele não usara da última vez. Sabia que tinha muito pouco tempo. O único fator a seu favor era que, se ele estivesse no quarto, não sabia que ela suspeitava de sua presença. Pelo menos por enquanto. Se chamasse as autoridades e o homem fosse encontrado, talvez ela estivesse a salvo por algumas horas. Mas lembrou-se da ameaça que lhe fizeram se contasse à polícia, da fotografia de seu irmão. Seria um ladrão ou raptor? Não era provável. Compreendia que o homem que a atacara era um profissional e perigoso, mortalmente perigoso. Talvez devesse fugir, deixar a cidade. Ou devia, de qualquer modo, chamar a polícia, conforme Stark sugerira? Ela não era uma profissional; isto era dolorosamente evidente. Por que já estariam atrás dela? Susan tinha a certeza de que não havia sido seguida. Talvez a bolinha de papel tivesse caído por si mesma. Avançou novamente para a porta.

– Que diabo está havendo com esta fechadura? – falou ela em voz alta, sacudindo as chaves, ganhando tempo.

Lembrou-se de que o vigia não estava em sua mesa lá embaixo. Devia descer e bater na porta de alguém, dizendo que a sua estava emperrada? Tornou a se afastar e dirigiu-se para as escadas. Achou que era o melhor que tinha a fazer naquela circunstância. Conhecia bem Martha Fine, que morava no terceiro andar, para bater em sua porta àquela hora. Não sabia o que ia lhe dizer. Talvez fosse melhor para Martha se ela nada lhe contasse. Diria apenas que não podia entrar em seu quarto e precisava dormir no de Martha. Susan pisava devagar nos degraus de madeira. Eles rangiam impiedosamente sob seu peso. O som era inconfundível e ela sabia disso. Se alguém estivesse postado atrás de sua porta ouviria.

Disparou pela escada abaixo. Quando chegou ao terceiro andar, ouviu abrir-se o trinco da porta. Continuou a descer, sem parar. E se Martha não estivesse, ou não respondesse? Susan sabia que não podia permitir que o

homem a pegasse de novo. O edifício parecia adormecido, embora fosse pouco mais de uma hora.

Ouviu que a porta do seu quarto se abria e batia contra a parede do vestíbulo. Ouviu passos e imaginou que alguém tinha corrido para a balaustrada. Não ousou olhar para cima. Decidiu-se. Sairia do dormitório. Seria fácil desorientar quem quer que a estivesse seguindo dentro do complexo da Escola de Medicina. Susan conhecia cada polegada da área e achou que podia correr relativamente depressa. Já estava no térreo quando ouviu seu perseguidor começar a descer as escadas lá em cima.

No fim das escadas, Susan dobrou bem para a esquerda e atravessou uma pequena arcada. Rapidamente, abriu a porta que dava para o pátio lá fora, mas não saiu. Em vez disso, deixou que a dobradiça hidráulica fechasse a porta. Virou-se e passou para a ala contígua do dormitório, cerrando a porta atrás de si. Podia ouvir passos que corriam no patamar do segundo andar.

Evitando o barulho que seus sapatos fariam se ela corresse normalmente, Susan caminhava pelo vestíbulo térreo do dormitório contíguo, mantendo as pernas relativamente rígidas. Andou depressa, porém silenciosamente, passando pelo gabinete médico dos estudantes. No fim do vestíbulo, abriu a porta que dava para as escadas e deixou que se fechasse suavemente atrás de si, sem qualquer ruído. Encontrou-se numa escadaria que levava ao subsolo e não perdeu tempo em descer.

D'Ambrosio deixou-se enganar pela porta do pátio, que se fechava vagarosamente, mas não por muito tempo. Não era um novato em perseguições e sabia bem quanto tempo Susan levava em sua dianteira. Ao entrar no pátio, ele percebeu imediatamente que havia sido logrado. E o teria sido realmente, não fora a ausência de portas suficientemente próximas pelas quais ela tivesse reentrado no prédio.

D'Ambrosio voltou pela porta que acabara de abrir. Só havia duas alternativas. Ele escolheu a porta mais próxima e enveredou pelo vestíbulo.

Susan entrou no túnel que ligava o dormitório à Escola de Medicina. Estava certa de que devia estar livre. O túnel continuava em linha reta por vinte e cinco ou trinta jardas, depois dobrava à esquerda, desaparecendo da vista. Susan avançava o mais depressa que podia: o túnel era bem iluminado por lâmpadas protegidas por armações de arame. No fim do túnel, pegou na alça da porta de incêndio e abriu-a.

Quando passou por ela, foi atingida por uma lufada de ar. Experimentou então uma sensação pungente ao perceber que aquilo só podia significar uma coisa. A porta atrás dela tinha de estar aberta ao mesmo tempo!

Depois ouviu o som inconfundível de passos pesados de um homem correndo pelo túnel.

– Meu Deus! – murmurou tomada de pânico.

Talvez ela houvesse cometido um engano. Deixara um dormitório cheio de gente, se bem que dormindo, para enveredar por um edifício deserto, escuro e cheio de labirintos.

Susan correu para as escadas que tinha à sua frente, sentindo-se desesperada ao se lembrar da força de D'Ambrosio. Rapidamente tentou pensar na planta do prédio em que se achava. Era o edifício de Anatomia e Patologia, que tinha quatro andares. No primeiro andar dois grandes anfiteatros para aulas bem como várias salas auxiliares. No segundo pavimento ficava a sala de anatomia com vários laboratórios menores. O terceiro e quarto andares eram ocupados em sua maioria por escritórios e Susan não estava familiarizada com eles. Abriu a porta que dava para o primeiro andar. Ao contrário do túnel, o edifício estava totalmente às escuras, a não ser pela luz dos lampiões de rua, que filtrava por algumas janelas. O chão era de mármore e ressoava com seus passos. O vestíbulo era em círculo, já que rodeava a parte central inferior de um dos anfiteatros.

Sem nenhum plano em mente, Susan correu para uma das portas amplas porém baixas que levavam ao primeiro anfiteatro. Era a porta por onde se transportavam os carrinhos dos pacientes que iam servir de demonstração. Quando fechou a porta, ouviu passos que corriam sobre o mármore do vestíbulo atrás dela. Afastou-se da porta e encaminhou-se para o centro do anfiteatro. Os assentos se elevavam em fileiras regulares até se perderem na escuridão. Ela subiu os degraus de uma das passagens que ia dar ao centro.

O ruído dos passos aumentou e ela correu para cima, com medo de olhar para trás. As passadas se distanciaram e o ruído diminuiu. Depois cessaram. Susan subia cada vez mais. Por trás dela, o centro do anfiteatro ficava cada vez mais difícil de distinguir. Alcançou a fileira superior dos assentos e caminhou lateralmente ao longo dela. Tornou a ouvir os passos sobre o mármore. Teve poucos momentos para pensar. Sabia que não havia meio de se medir diretamente com aquele homem; tinha que enganá-lo ou esconder-se até que ele desistisse e fosse embora. Pensou no túnel que ia para o edifício da Administração. Mas não estava cem por cento certa de que ele estivesse aberto. Às vezes, quando tentava voltar por ele, da biblioteca para casa, ao entardecer, Encontrava-o fechado.

Ela gelou, ao ouvir que a porta que dava para o centro do anfiteatro se abria. Entrou o vulto indistinto de um homem. Mal podia vê-lo. Mas, vestida como estava, no uniforme branco de enfermeira, temia ser mais facilmente

visível. Lentamente, abaixou-se por trás de uma fila de assentos, porém os encostos das cadeiras elevavam-se a apenas oito ou doze polegadas acima do nível em que ele se encontrava.

O homem parou e ficou imóvel. Susan calculou que ele estava tentando observar a sala. Com todo o cuidado, deitou-se no chão. Podia ver por entre os encostos de duas cadeiras. O homem foi até o pódio e parecia estar procurando qualquer coisa. Claro! Ele estava procurando pelas luzes! Susan sentiu-se tomada de novo pelo pânico. Adiante dela, a cerca de vinte pés de distância, estava a porta para o vestibulo do segundo andar. Rezou para que a porta estivesse destrancada. Se estivesse trancada, teria de ir para a porta do lado oposto do anfiteatro. E isto levaria o mesmo tempo que D'Ambrosio precisava para vir do fundo do anfiteatro até o degrau onde ela estava. Se a porta à sua frente estivesse trancada, estaria perdida.

Ouviu-se o estalido de um comutador e a lâmpada sobre o pódio acendeu-se. Súbito, o rosto horrível de D'Ambrosio, cheio de marcas, iluminou-se fantasticamente com a luz que vinha de baixo, lançando sombras grotescas e fazendo com que seus olhos parecessem encaixados em buracos negros numa máscara de vampiro. Suas mãos palpam o lado do pódio e o som de um segundo comutador ecoou nos ouvidos de Susan. Um forte raio de luz jorrou do teto escurecido, iluminando o poço central do anfiteatro.

Agora ela podia ver claramente D'Ambrosio. Ela engatinhou o mais depressa que pôde para a porta. Outro comutador foi ligado e uma série de luzes acendeu-se por sobre o quadro-negro por trás de D'Ambrosio. Neste ponto D'Ambrosio viu os interruptores das luzes da sala à esquerda. Quando ele se dirigiu para os comutadores, Susan levantou-se e correu para a porta. Girou a maçaneta assim que as luzes da sala se acenderam. Trancada! Susan fixou o olhar no centro do anfiteatro. D'Ambrosio viu-a e um sorriso de antecipação se esboçou em seus lábios marcados de cicatrizes. Então ele correu pela escada, saltando dois e três degraus de cada vez.

Desesperada, Susan sacudiu a porta. Então reparou que ela estava aferrolhada por dentro. Puxou o ferrolho e a porta abriu-se. Voou pela porta, batendo-a atrás de si. E podia ouvir a respiração ofegante de D'Ambrosio, à medida que ele se aproximava da fileira superior dos assentos.

Diretamente oposto à porta do anfiteatro do segundo andar estava um extintor de incêndio. Susan arrancou-o da parede e virou-o de cabeça para baixo. Voltou-se ao ouvir os sons metálicos dos sapatos de D'Ambrosio, que se aproximavam cada vez mais, e se preparou assim que a maçaneta da porta girou e esta se abriu.

Naquele instante, Susan apertou o botão do extintor. A súbita mudança de fase e a expansão do gás provocaram uma explosão que guinchou e ressoou no silêncio do edifício vazio, enquanto o borrifo de gelo seco atingia em cheio o rosto de D'Ambrosio. Ele recuou vacilando e caiu por sobre a fileira superior das cadeiras, seu corpo enorme tombando de lado sobre as segunda e terceira filas. O encosto de uma das cadeiras penetrou profundamente em suas costas, partindo sua décima primeira costela. Ele estendeu os braços para se proteger, agarrando os encostos das cadeiras, ao mesmo tempo em que seus pés voavam por cima de sua cabeça. Ele caiu ao comprido, de rosto para baixo, na quarta fileira, completamente atordoadado.

A própria Susan estava espantada com o resultado obtido e entrou no anfiteatro, observando a queda de D'Ambrosio. Ficou parada ali um instante, pensando que D'Ambrosio devia estar inconsciente. Mas o homem puxou as pernas e assumiu uma posição de joelhos. Olhou para Susan e conseguiu sorrir apesar da intensa dor de sua costela quebrada.

– Eu gosto delas... Quando elas resistem – grunhiu entre dentes.

Susan ergueu o extintor e atirou-o com toda a força que tinha contra o vulto ajoelhado. D'Ambrosio tentou escapar, mas o pesado cilindro de metal atingiu o seu ombro esquerdo, derrubando-o de novo, e obrigando-o a cair por sobre as costas das cadeiras da próxima fileira abaixo. O extintor saltou por mais duas ou três filas com um terrível barulho, indo parar na oitava.

Fechando violentamente a porta do anfiteatro sobre seu perseguidor, Susan parou ofegante. Meu Deus, seria ele super-humano? Precisava encontrar um meio de detê-lo. Sabia que tinha tido uma sorte incrível em feri-lo, mas ele não estava de todo fora de ação. Susan pensou na grande câmara frigorífica da sala de anatomia. O vestíbulo estava escuro, com exceção da insignificante quantidade de luz pálida que entrava pela janela do fundo. A entrada para a sala de anatomia ficava bem no fim do vestíbulo, junto à janela. Susan correu para a porta. Ao alcançá-la, ouviu que a porta do anfiteatro se abria.

D'Ambrosio estava ferido, porém não muito. Era-lhe doloroso tossir ou respirar fundo, mas a dor era suportável. Seu ombro esquerdo achava-se contundido. Mais do que tudo ele estava furioso. O fato de a vagabunda daquela galinha ter levado a melhor sobre ele, mesmo por alguns momentos, o deixara louco. Tinha planejado divertir-se com a garota, mas isto agora acabara. Primeiro ele a mataria, depois meteria nela. Trazia sua Beretta na mão direita, com o silenciador aparafusado no lugar. Assim que saiu do anfiteatro viu, de relance, Susan, que entrava na sala de anatomia. Atirou sem fazer pontaria e a bala passou a várias polegadas de Susan, atingindo a quina do portal e jogando lascas de madeira pelo ar.

O som da pistola foi igual ao de uma espada batendo num tapete. Susan não fez idéia do que era, até que o barulho e o furo da bala que entrara no portal de madeira lhe esclareceram que se tratava de uma arma, uma arma com um silenciador.

– Muito bem, sua cadela, a brincadeira acabou – gritou D’Ambrosio, caminhando pelo vestíbulo. Sabia que ela estava encurralada e que se corresse sentiria dores.

Dentro da sala de anatomia, Susan estacou um instante, procurando à fraca luz lembrar-se da disposição do recinto. Então aferrolhou a porta atrás dela. Naquela época do ano, a turma do primeiro ano estava no meio do seu curso de anatomia. As mesas de dissecação estavam cobertas com lençóis de plástico verdes. Na obscuridade eles pareciam de um cinza claro. Susan correu por entre as mesas cobertas para a porta da geladeira no fundo da sala. Havia um grande pino de aço atravessado no trinco. Puxando-o e deixando que ficasse pendente de sua corrente, ela soltou o trinco. Com algum esforço, abriu a pesada porta isolante e se espremeu pela abertura. Fechou a porta e ouviu o surdo estalido da lingüeta. Às apalpadelas, procurou uma luz ao lado da porta e acendeu-a.

A câmara tinha pelo menos três metros de largura por nove de comprimento. Susan lembrava-se muito bem do primeiro dia em que a havia visto. O servente adorava mostrá-la aos estudantes, um de cada vez, e em particular às estudantes, por algum motivo desconhecido, mas, sem dúvida, ligado a uma perversão. Ele era o encarregado dos cadáveres ali guardados para dissecação. Depois de embalsamados, eles eram pendurados por meio de ganchos metidos nos ouvidos. Os ganchos, ou pinças, eram ligados a carretilhas, que corriam sobre trilhos no teto, para facilitar a movimentação. Os corpos estavam rijos, nus, deformados; a maioria de uma palidez marmórea. As mulheres estavam misturadas com os homens, os católicos com os judeus, os brancos com os pretos, na igualdade da morte. Os rostos achavam-se congelados numa ampla variedade de grotescas caretas. A maioria dos olhos estava fechada, mas aqui e ali via-se um olho aberto, fitando inexpressivamente o infinito. A primeira vez que Susan vira aquelas quatro fileiras de cadáveres congelados, pendurados como roupas abandonadas num armário de gelo, sentira-se mal. Havia jurado nunca mais voltar ali. E até aquela noite tinha evitado o “refrigerador”, como afetuosamente era chamado pelo servente. Mas agora era diferente.

A sala de anatomia estava às escuras. O interior da câmara era iluminado por uma única lâmpada de cem watts no fundo do compartimento, que lançava sombras horríveis para o teto e para o chão. Susan evitava olhar

diretamente para os corpos grotescos. Tremia de frio e procurava desesperadamente pensar. Só lhe restavam alguns momentos. Seu pulso acelerava. Sabia que, dentro de mais alguns minutos, D'Ambrosio entraria na câmara. Susan não tinha qualquer plano, mas também não tinha muito tempo.

Sorridente, D'Ambrosio recuou e deu um pontapé na porta trancada da sala de anatomia, porém ela resistiu. Então quebrou um painel de vidro fosco, arrancou alguns pedaços do vidro partido, e enfiou a mão, abrindo a porta por dentro. Olhou em derredor da sala, sem compreender onde estava.

Por precaução, para que sua presa não fugisse, fechou a porta e colocou junto a ela uma mesa que se achava próxima. O aposento era grande, medindo cerca de sessenta por cem pés, com cinco fileiras de sete mesas, cada qual coberta. D'Ambrosio encaminhou-se para a mesa mais próxima e arrancou a cobertura de plástico.

Prendeu a respiração, sem mesmo sentir a dor de sua costela quebrada. Estava contemplando um cadáver. A pele da cabeça fora dissecada, os dentes e os olhos estavam expostos. O couro cabeludo tinha sido seccionado e dobrado para trás como a pele de um animal. A parte anterior do tórax, bem como a do abdômen, tinha desaparecido. Os órgãos que haviam sido retirados jaziam empilhados a esmo dentro do corpo aberto.

D'Ambrosio voltou até a porta e pensou em acender as luzes. Depois resolveu o contrário, devido às grandes janelas e ao receio de alertar a polícia de segurança. Não que receasse lidar com um par de guardas inexperientes, mas queria pegar Susan sem qualquer interferência.

Metodicamente, D'Ambrosio foi removendo os lençóis de todos os cadáveres da sala. Procurava não olhar os corpos dissecados. Só queria certificar-se de que Susan não se achava entre eles.

Olhou em derredor. Ao lado direito do salão havia vários esqueletos pendentes de correntes, girando lentamente ao ar agitado pela abertura e fechamento da porta. Por trás dos esqueletos ficava uma estante enorme, que continha jarros com peças anatômicas. No fim da sala estavam três escrivaninhas e duas portas. Uma delas parecia a de uma geladeira, a outra a de um armário. Este estava vazio. Então D'Ambrosio reparou no pino de aço pendente do trinco da porta da câmara frigorífica. O leve sorriso voltou aos seus lábios e ele passou a pistola para a mão esquerda. Abriu a porta da câmara e recuou de novo horrorizado. Os corpos pendentes pareciam um exército de vampiros. D'Ambrosio ficou abalado com a aparência dos corpos, e seus olhos passavam de um para outro. Relutante, atravessou o umbral da câmara, sentindo um súbito calafrio.

– Eu sei que você está aí, sua vagabunda. Por que não sai para termos outra conversa?

A voz de D'Ambrosio era arrastada. A proximidade dos corpos rígidos na câmara punha-o nervoso, mais nervoso do que jamais se lembrava de ter estado antes.

Espiou por entre as duas primeiras filas de cadáveres congelados. Cautelosamente, deu dois passos à direita e olhou pela fileira do meio. Pôde ver a lâmpada no fim do compartimento. Olhando de relance para trás, para a porta, deu mais alguns passos para a direita, de modo a poder ver o fim do corredor.

Os dedos de Susan estavam se soltando do trilho que passava por sobre sua cabeça atrás da segunda fila de cadáveres. Não sabia qual a posição de D'Ambrosio, até que ele a chamou pela segunda vez.

– Vamos, queridinha, não me obrigue a dar uma busca neste lugar.

Susan tinha a certeza de que D'Ambrosio estava no fim da última fila. Sabia que era agora ou nunca. Com toda a força que pôde reunir, empurrou com as pernas as costas do mirrado cadáver de mulher que estava à sua frente. Segurando-se ao trilho que passava por cima, Susan ergueu as pernas e projetou-as contra as costas da velha. Ela própria apoiou-se contra o peito duro como pedra do último cadáver da fila, o de um preto de noventa quilos.

De início, quase imperceptivelmente, toda a fila de defuntos congelados começou a se mover para a frente. Uma vez vencida a inércia inicial, Susan pôde arremeter com os pés, provocando um formidável impulso. Como uma fileira de pedras de dominós, os corpos deslizaram para a frente sobre seus rolamentos de esferas.

Os ouvidos de D'Ambrosio captaram o som do movimento. Ele ainda agüentou aquele som estranho por alguns instantes, tentando localizar de onde vinha. Com a agilidade de um gato, virou-se e recuou na direção da porta. Não, porém, suficientemente depressa. Ao passar pela terceira fila, percebeu o movimento. Instintivamente ergueu a pistola e atirou. Mas o seu atacante já estava morto.

Vindo na direção de D'Ambrosio com surpreendente velocidade estava um fantástico homem branco, cujos lábios se achavam congelados num horrendo meio sorriso. Noventa quilos de carne humana congelada atingiram o assassino profissional, derrubando-o e fazendo-o cair ao lado da câmara. Numa rápida sucessão, os outros cadáveres tropeçaram sobre o primeiro, vários se desprendendo de seus ganchos, formando um ajuntamento de mortos, um emaranhado de pés e mãos gelados.

Susan largou o trilho, saltando para o chão. Então correu para a porta aberta. D'Ambrosio procurava livrar-se dos corpos. Mas estava com dores e tinha pouca força. O mau cheiro do líquido usado para a conservação dos corpos sufocava-o. Quando Susan passou, ele tentou agarrá-la. Tentou liberar sua pistola e apontá-la, mas ela estava presa na mão retorcida de um cadáver.

– Merda! – exclamou D'Ambrosio enquanto usava de toda sua força para se desvencilhar do peso opressivo da carne morta.

Mas Susan atravessara a porta.

Agora D'Ambrosio erguera-se. Empurrando os corpos caídos para a direita e para a esquerda, partiu na direção da porta que ia se fechando. No entanto, do lado de fora, Susan empurrava com toda a força, e a porta isolante, tomando impulso, encaixou-se no portal. O trinco deu um estalido. Susan atrapalhava-se com o pino de aço. Lá dentro, D'Ambrosio agarrava o ferrolho para abrir o trinco. Susan venceu-o por uma fração de segundo, ao introduzir o pino no seu lugar.

Com o coração aos saltos, Susan recuou. Ouviu um grito abafado. Depois um ruído surdo. D'Ambrosio estava atirando contra a porta. Mas ela tinha doze polegadas de espessura. Ouviram-se vários outros estampidos inúteis.

Susan virou-se e saiu correndo. Por fim compreendeu a realidade do perigo pelo qual passara. Tremendo descontroladamente, conteve as lágrimas. Precisava de socorro de verdade.

QUINTA-FEIRA, 26 DE FEVEREIRO

2:11 DA MANHÃ

Beacon Hill estava totalmente adormecido. Quando o táxi dobrou da Charles Street para a Mount Vernon e entrou na zona residencial, não havia *vivalma*, ou carros, ou mesmo cães. Eram poucas as janelas iluminadas; apenas os lampiões de gás indicavam que a área era habitada, não deserta. Susan pagou o motorista do táxi, e olhou para um e outro lado da rua para ver se alguém a estava seguindo.

Depois de escapar de D'Ambrosio na câmara frigorífica, estava apavorada e decidida a não voltar para seu quarto. Não fazia a menor idéia se D'Ambrosio estava agindo sozinho ou com um cúmplice, mas não estava em condições de descobri-lo.

Sáira correndo do edifício da Anatomia, atravessara em frente ao edifício da Administração e alcançara a Huntington Avenue passando pela Escola de Saúde Pública. Àquela hora, levava quinze minutos para encontrar um táxi.

Bellows. Susan achou que ele era a única pessoa a quem podia apelar às duas horas da madrugada e capaz de compreender a situação de apuro em que se encontrava. Mas estava com receio de ter sido seguida e não queria envolver Bellows em qualquer perigo. Assim, ao entrar no saguão do edifício de Bellows, estava resolvida a esperar cinco minutos antes de tocar a campainha do apartamento dele, para ter a certeza de que não fora seguida.

O saguão não era aquecido e Susan ficou andando ali durante uns minutos para se manter quente. Tornando a raciocinar, depois de sua experiência com D'Ambrosio, procurou compreender por que ele voltara tão depressa. Até onde ela sabia, ninguém a seguira quando retornara ao Memorial para pegar as papeletas e explorar as salas de operação. Ninguém mesmo soubera que ela tinha estado lá.

Parou de correr e olhou, pelo vidro da porta, para a Mount Vernon Street. Bellows! Ele a tinha visto na sala de estar. Era o único que sabia que ela não havia desistido de sua pesquisa. Ela havia lhe mostrado as papeletas. Susan recomeçou a correr, amaldiçoando sua própria maluquice. Depois parou, lembrou-se de como Bellows estava envolvido com as drogas encontradas no quarto de vestir dos médicos, de como fora ele quem descobrira Walters, depois de este ter-se suicidado.

Susan virou a cabeça e espiou através do vidro da porta interna trancada. Via-se a escada, com seus degraus cobertos por uma passadeira vermelha. Estaria Bellows implicado? A possibilidade começou a penetrar a mente sobrecarregada e o corpo fatigado de Susan. Estava começando a suspeitar de todo mundo. Abanou a cabeça e riu; a loucura era por demais evidente. Contudo, desencadeou seus pensamentos, e estes a perturbavam.

Seu relógio marcava duas e dezessete. Bellows ia ficar surpreso com uma visita àquela hora. Pelo menos Susan achava que ele se surpreenderia. E se ele se surpreendesse apenas porque esperava que ela estivesse muito ocupada algures, se ele soubesse tudo sobre D'Ambrosio? Susan decidiu impulsivamente que isto era um absurdo. Decidida, apertou o botão da campainha. Teve de apertar de novo e esperar, antes que Bellows atendesse.

Susan subiu as escadas. Estava a meio caminho para o segundo lance, quando Bellows surgiu lá em cima, metido em seu roupão de banho.

– Eu devia ter sabido. Susan, já passa das duas horas da madrugada.

– Você me perguntou se eu queria um drinque. Eu mudei de idéia. Quero, sim.

– Mas isso foi às onze horas. – Bellows desapareceu em seu apartamento, deixando a porta entreaberta.

Susan chegou ao andar de Bellows e entrou no apartamento. Não o viu em parte alguma. Fechou a porta e trancou-a, correndo os dois ferrolhos. Encontrou Bellows já deitado na cama, as cobertas puxadas até o queixo, os olhos fechados.

– Seja um pouco hospitaleiro – disse Susan sentando-se na borda da cama. Ela contemplou Bellows. Por Deus, estava satisfeita de vê-lo! Queria atirar-se sobre ele, sentir seus braços em torno dela. Queria Contar-lhe sobre D'Ambrosio, sobre a câmara frigorífica. Queria gritar; queria chorar. Mas não fez nada disso. Limitou-se a ficar sentada ali olhando para Bellows, sua mente vacilando.

Bellows não se mexeu, pelo menos de imediato. Por fim abriu o olho direito, depois o esquerdo. Então sentou-se.

– Diabo, não posso dormir com você sentada aí!

– Então, que tal aquele drinque? Estou precisando dele.

Susan se esforçava por parecer calma, analítica. Mas era difícil. Seu pulso ainda estava acima de 150 por minuto.

Bellows olhou para Susan.

– Realmente, você é demais! – Levantou-se e tornou a vestir o roupão. – Muito bem, o que você quer tomar?

– Bourbon, se você tiver. Bourbon com soda, pouca soda.

Susan aguardava o líquido cor-de-fogo. Suas mãos ainda tremiam visivelmente. Acompanhou Bellows até a cozinha.

– Eu tinha de vir, Mark. Fui atacada de novo.

A voz de Susan refletia uma calma forçada. Observava a reação de Bellows àquela revelação. Ele parou, com as mãos dentro da geladeira, no ato de tirar uma bandeja de cubos de gelo.

– Você está falando sério?

– Nunca falei tão sério.

– Pela mesma pessoa?

– Pela mesma pessoa.

Bellows voltou à bandeja de gelo, escavando-a com um garfo. Finalmente ela saiu. Susan achou que ele ficara surpreso com a notícia, porém não demais, nem muito preocupado. Susan sentiu-se constrangida. Experimentou outra tática.

– Descobri mais uma coisa, quando estive no centro cirúrgico. Uma coisa muito interessante.

Aguardou uma resposta. Bellows serviu o bourbon, depois abriu uma garrafa de soda e despejou-a sobre o gelo. O gelo tilintou dentro do copo.

– Muito bem, acredito em você. Vai me contar ou não?

Bellows entregou a bebida para Susan. Ela bebeu um gole.

– Eu segui a tubulação de oxigênio da sala número 8, no vão do teto. Antes de ela dobrar para descer pela calha principal, tem uma válvula.

Bellows tomou um gole de seu drinque, fazendo sinal para que voltassem à sala de estar. O relógio sobre a lareira bateu as horas. Eram duas e meia.

– As tubulações de gás têm válvulas.

– As outras não tinham.

– Você está se referindo a um tipo de válvula que permite a introdução de um gás na tubulação?

– Acho que sim. Não entendo muito de válvulas.

– Você seguiu as das outras salas para se certificar?

– Não, mas a da sala número 8 era a única tubulação com uma válvula junto à calha principal.

– O simples fato da presença de uma válvula não me surpreende. Talvez todas elas tenham uma em algum ponto de sua extensão. Eu não me valeria desta válvula para tirar quaisquer conclusões, a não ser que tivesse examinado todos os condutos.

– É coincidência demais, Mark. Aparentemente, todos esses casos ocorreram na sala número 8, e a sala número 8 possui uma tubulação que tem

uma válvula num lugar muito esquisito, muito bem escondida.

– Olhe, Susan. Você está se esquecendo de que cerca de vinte e cinco por cento de suas supostas vítimas nem estiveram perto das *SOs*, e muito menos da sala número 8. Agora, na melhor das hipóteses, acho sua cruzada ridícula e ameaçadora. E quando estou cansado, acho-a entorpecente. Não podemos falar de algo mais refrescante como, por exemplo, a socialização da medicina?

– Mark, tenho certeza disso.

Susan podia sentir a irritação na voz de Bellows.

– Tenho certeza de que você está certa, mas também estou certo de que não tenho certeza.

– Mark, o homem que me atacou esta tarde me advertiu, e depois voltou à noite, e não creio que ele só quisesse conversar. Acho que queria me matar. Com efeito, tentou me matar. Ele atirou em mim.

Bellows esfregou os olhos, e depois os lados da cabeça.

– Susan, não sei o que pensar sobre tudo isso, e muito menos algo sensato para lhe dizer. Por que você não vai à polícia, se está tão certa?

Susan não ouviu o último comentário de Bellows; seu pensamento disparara, estava muito adiante. Começou a falar em voz alta:

– Tem de ser devido à falta de oxigênio. Se eles receberam sucinilcolina ou curare demais, apenas o bastante para que entrassem em hipoxia... – Susan continuou a pensar – esta poderia ter sido a causa da parada respiratória. O que eles autopsiaram, Crawford, sofria de um glaucoma grave num olho e estava tomando iodeto de fosfolina. Trata-se de uma anticolinesterase e isto significa que sua capacidade para metabolizar a sucinilcolina teria ficado reduzida, e que uma dose sub-letal poderia ser letal.

– Susan, eu já lhe disse que a sucinilcolina não funcionaria na sala de operação, não com o cirurgião e o anestesista bem ali. Além disso, não se pode administrar sucinilcolina por meio de gás... pelo menos, nunca ouvi falar nisso. Talvez se possa, mas, de qualquer modo, eles ficam fazendo o paciente respirar até ela desaparecer; e aí não haveria hipoxia.

Susan tomou outro gole do seu bourbon.

– O que você está dizendo é que a hipoxia na *SO* tem de ocorrer sem que se altere a cor do sangue, de modo que o cirurgião continue belo e feliz. Como se poderia fazer isso?... Você teria de bloquear de algum modo a utilização do oxigênio pelo cérebro... talvez ao nível celular., ou bloquear a liberação de oxigênio para as células cerebrais. Parece-me que há uma droga capaz de bloquear a utilização do oxigênio, mas não posso lembrar-me dela agora. Se a válvula na tubulação do oxigênio fosse importante no caso, teria de

ser uma droga que viesse na forma gasosa. Mas há um outro modo de fazê-lo. Você pode usar uma droga que impeça a captação do oxigênio pela hemoglobina e ainda conserve a cor... Mark, achei! – Susan ficou bem ereta, os olhos arregalados, um meio sorriso nos lábios.

– Claro que achou, Susan, claro que achou – disse Mark

– Monóxido de carbono! Cuidadosamente misturado, o monóxido de carbono pode ser utilizado para provocar a quantidade exata de hipoxia desejada. A cor vermelha do sangue se conservaria a mesma. Com efeito, o vermelho do sangue ficaria até mais vivo, cor de cereja. Até mesmo uma pequena quantidade seria capaz de deslocar oxigênio da hemoglobina. O cérebro fica inânime devido à falta de oxigênio e: coma! Na *SO* tudo parece absolutamente normal. Então o cérebro do paciente morre; e não há nenhum vestígio da causa.

Estabeleceu-se um silêncio enquanto os dois se entreolhavam. Susan expectante, Bellows com exaustiva resignação.

– Você quer que eu diga alguma coisa? Muito bem, é possível. Ridículo, porém possível. Quero dizer, é teoricamente possível que os casos da *SO* possam ter sido provocados pelo monóxido de carbono. É uma idéia terrível, talvez até mesmo engenhosa, mas de qualquer modo, possível. O problema está em que restam ainda vinte e cinco por cento das vítimas de coma que nem chegaram perto do centro cirúrgico.

– Estes são os casos de fácil explicação. Isso nunca foi difícil. Os casos da *SO*, sim. Foi-me difícil também apartar-me da idéia de que no diagnóstico das doenças em medicina devem-se procurar causas simples. Mas, neste caso, não estamos tratando com uma doença. Os casos das enfermarias da Clínica Médica receberam doses sub-letais de succinilcolina. Algo parecido aconteceu no hospital da Administração dos Veteranos no Meio Oeste, e até mesmo em Nova Jersey.

– Susan, você pode conjecturar até não agüentar mais – disse Bellows com um quê de raiva nascida de sua frustração. – O que você está insinuando é um fantástico plano organizado, um plano criminoso, com o único objetivo de levar as pessoas ao coma. Bem, deixe-me dizer-lhe isto: você não dedicou um grama de esforço à questão principal: a questão do por que. Por quê, Susan? Por quê? Quero dizer, você está girando suas rodas mentais a noventa milhas por hora, assumindo todos os tipos de riscos com a sua carreira e a minha, posso acrescentar, para chegar a uma explicação plausível, se bem que fantástica, através de uma série de infelizes acontecimentos desconexos. Mas, ao mesmo tempo, você, convenientemente, se esquece de perguntar por quê. Susan, pelo amor de Deus, teria de existir um motivo. É ridículo! Lamento,

mas é ridículo. E, além do mais, tenho de dormir. Alguns de nós trabalhamos, você sabe... E não há um só pedacinho de evidência sólida. Uma válvula numa tubulação de oxigênio! Por Deus, Susan, isso é muito frágil! Quero dizer que você precisa recuperar o juízo. Não suporto mais isso. Realmente. Estou farto. Sou um residente cirúrgico, não um Sherlock Holmes em meio expediente.

Bellows levantou-se e terminou seu bourbon com um longo gole. Susan observava-o atentamente, sentindo despertar de novo sua loucura. Bellows não estava mais do seu lado. Mas por quê? Neste ponto, o aspecto criminoso da questão era-lhe horivelmente aparente.

– O que faz você ter tanta certeza – continuou Bellows – de que tudo isso tenha algo a ver com Nancy Greenly ou Berman? Acho que você está tirando conclusões precipitadas. Há uma explicação mais fácil para este tipo que parece tão interessado em pegar você.

– Estou esperando que me diga. – Susan, agora, estava zangada.

– Provavelmente o cara estava querendo um pouco de ação e você.

– Vá à merda, Bellows! – Susan ficou lívida.

– Pronto! Agora ela se enfureceu. Dane-se. Susan, você está tomando toda esta história como uma espécie de jogo complicado! Eu não quero discutir com você.

– Toda vez que eu lhe falo de um comportamento agressivo, seja da parte de Harris ou deste merda que tentou me matar, tudo o que você sabe fazer é vir com uma explicação qualquer sobre o maldito do sexo.

– O sexo existe, minha filha. É melhor você aprender a encarar isto.

– Acho que este problema é mais seu. Parece que vocês médicos jamais crescem. Devem achar muitíssimo engraçado continuar como adolescentes. – Susan pôs-se de pé e vestiu o casaco.

– Aonde vai você a esta hora? – perguntou Bellows, autoritário.

– Tenho a impressão de que estarei mais segura na rua do que aqui neste apartamento.

– Você não vai sair agora! – disse Bellows com decisão.

– Ah, agora o macho chauvinista se mostra em todas as suas cores. O grande protetor! Grande besta. O egoísta diz que eu não vou sair. Pois veja.

Susan saiu rapidamente, batendo a porta. Indeciso, Bellows ficou imóvel e calado, observando a porta. Ficou calado porque sabia que, sob muitos aspectos, ela estava certa. Ficou imóvel porque desejava realmente se ver livre de toda aquela embrulhada.

– Monóxido de carbono, merda! – Ele retornou à sua cama e se meteu nela mais uma vez. Olhando para o relógio viu que ia amanhecer, muito em

breve.

D'Ambrosio começou a entrar em pânico. Jamais gostara de locais confinados e as paredes da câmara frigorífica começaram a se abater sobre ele. Sua respiração se acelerou, ansiando por ar, e ele achou que podia ficar sufocado. E o frio. O frio mortal que penetrava seu espesso sobretudo de Chicago. Apesar de se movimentar constantemente, seus pés e suas mãos tinham ficado entorpecidos.

Porém o que mais o perturbava em toda aquela miserável situação eram os corpos e o cheiro acre do formol. D'Ambrosio já tinha visto muitas cenas horríveis em sua vida e passado por muitas experiências pavorosas, porém nada podia se comparar com sua estada com os cadáveres na câmara frigorífica. No início, tentou não olhá-los, mas involuntariamente, à medida que seu medo crescia, seus olhos foram atraídos pelos rostos. Depois de certo tempo, pareceu que todos eles estavam sorrindo. Depois era como se eles estivessem rindo e até se mexendo, quando ele não os olhava com cuidado. Esvaziou o pente de sua pistola atirando num determinado cadáver, que imaginou reconhecer, e que lhe sorria desdenhosamente.

Por fim, D'Ambrosio retirou-se para um canto a fim de poder conservar todo o grupo à vista. Pouco a pouco foi se sentando. Já não era mais capaz de sentir seus joelhos.

QUINTA-FEIRA, 26 DE FEVEREIRO

10:41 DA MANHÃ

O caminho se inclinava para baixo à esquerda, através de um bosque de carvalhos nodosos que emergiam de um leito de roseiras-bravas retorcidas. Os ramos das árvores se curvavam em arco por sobre a alameda, envolvendo-a como um túnel e impedindo que se visse a mais de alguns pés. Susan corria e não ousava olhar para trás. A segurança achava-se adiante; ela podia alcançá-la. Mas o caminho se estreitava, os galhos se agarravam a ela. As roseiras pegaram suas roupas. Desesperadamente, ela tentava abrir passagem. Podia divisar uma luz lá na frente. A segurança. Porém, quanto mais puxava, mais emaranhada ficava, como se estivesse numa gigantesca teia de aranha. Com as mãos, procurou libertar os pés. Mas então seus braços ficaram irremediavelmente embaraçados. Restavam poucos minutos. Precisava soltar-se. Então, ouviu a buzina de um carro e um dos braços ficou livre. A buzina tornou a tocar e ela abriu os olhos. Estava no quarto 731 do Boston Motor Lodge.

Susan sentou-se na cama, olhando em torno do quarto. Tudo não passara de um sonho; um sonho periódico, que ela não tinha há anos. Com o despertar veio o alívio e ela jogou-se para trás, aconchegando as cobertas ao corpo. A buzina do automóvel que a havia acordado tocou pela terceira vez. Ouviram-se alguns gritos abafados e depois o silêncio.

Susan olhou em redor do quarto. O mau gosto americano. Duas camas grandes cobertas por um estampado florido neutro. O tapete era felpudo, de cor verde primaveril. A parede mais próxima, forrada com um papel que repetia o desenho floral em verde. A mais distante, de um amarelo pálido. Por cima da cama havia um quadro, uma reprodução espalhafatosa e de mau gosto, representando uma cena idílica de um terreiro de fazenda com alguns patos e carneiros. A mobília era também barata, mas havia um impressionante aparelho de TV em cores, a indispensável distração da vida de motel. No Boston Motor Lodge, a estética tinha baixa prioridade. Mas o lugar era seguro.

Depois de sair do apartamento de Bellows nas primeiras horas da manhã, Susan só queria achar um lugar onde pudesse dormir em paz. Da Cambridge Street ela havia reparado, em várias ocasiões, no espalhafatoso letreiro do motel. A tabuleta era horrorosa e, certamente, não a mais atraente para quem estivesse exausto. Não obstante, o quarto lhe proporcionara o abrigo de que necessitava. Registrara-se como Laurie Simpson e aguardara um bom quarto de hora no saguão, antes de subir para o seu quarto. Quando o

homem na portaria a olhou de modo estranho, ela lhe deu mais cinco dólares extras e disse-lhe que a chamasse se alguém a procurasse. Disse que tinha se aborrecido com um amante ciumento. O recepcionista tinha piscado para ela, ao mesmo tempo grato pelos cinco dólares e pela confiança que ela lhe fazia. Susan sabia que ele aceitaria a história sem quaisquer perguntas; fazia parte da vaidade masculina.

Tendo tomado essas precauções e depois de puxar a escrivaninha para a frente da porta, Susan permitira-se dormir. Seu sono não fora profundo, conforme o demonstrava seu último sonho, porém se sentia razoavelmente refeita.

Lembrava-se das palavras rudes que tivera com Bellows na noite anterior e pensou em telefonar para ele. Lamentava o entreviro, achando que tinha sido totalmente desnecessário. Lembrava-se também de seus sentimentos meio amalucados e sentia-se constrangida. No entanto, recordava sua hiper excitação mental e achava que suas reações eram compreensíveis. Ficara surpresa por Bellows não ter sido mais tolerante. Mas naturalmente ele queria ser um cirurgião e ela devia reconhecer que as aspirações dele por sua carreira tornavam-lhe difícil, se não impossível, encarar a situação com a mente aberta.

Contudo, lamentava o rompimento, quando mais não fosse pelo fato de Bellows ter representado eficientemente o papel de advogado do diabo para com suas idéias. Afinal de contas, ele estava certo dizendo que Susan não tinha idéia de qualquer motivo e, se alguma grande organização se achava implicada no caso, devia haver um. Talvez as vítimas do coma fossem alvo da *vendetta* de algum bando nativo. Susan afastou imediatamente aquela idéia, lembrando-se de Berman e mesmo de Nancy Greenly. Não, não podia ser. Talvez o caso implicasse extorsão; talvez as famílias não tivessem pago e: bum! Mas isto também parecia improvável. Seria muito difícil manter o caso do coma em segredo. Era mais fácil matar as pessoas diretamente, fora do hospital. Tinha de haver um motivo para cada vítima, um denominador comum.

Enquanto meditava Susan colocou o telefone na cama. Discou para a Escola de Medicina e pediu uma ligação para o gabinete do deão.

– É a secretária do Dr. Chapman? Aqui fala Susan Wheeler... isso mesmo, a abominável Susan Wheeler. Olhe, eu gostaria de deixar um recado para o Dr. Chapman. Não é preciso incomodá-lo. Eu devia começar hoje um rodízio na cirurgia do AV, mas passei uma noite muito ruim e estou com cólicas abdominais que não querem parar. Tenho a certeza de que amanhã pela manhã estarei melhor, e se não estiver eu telefonarei. Quer fazer o favor de informar ao Dr. Chapman e ao Departamento de Cirurgia do AV? Muito obrigada.

Susan recolocou o fone no gancho. Eram quinze para as dez. Então discou para o Memorial e pediu uma ligação para o gabinete do Dr. Stark.

– Aqui é a Srta. Susan Wheeler. Gostaria de falar com o Dr. Stark.

– Oh, sim, Srta. Wheeler. O Dr. Stark esperava seu telefonema às nove horas. Ele virá logo. Ele ficou preocupado quando a senhorita não telefonou.

Susan aguardou, retorcendo o cordão do telefone entre o polegar e o dedo indicador.

– Susan? – A voz do Dr. Stark denotava preocupação. – Estou contente por ouvi-la. Depois do que você contou que lhe aconteceu ontem à tarde, fiquei inquieto quando você não telefonou. Você está bem?

Susan hesitou, imaginando se devia usar do mesmo pretexto que usara para com Chapman. Stark podia ter algo a tratar com Chapman. Ela julgou melhor ser coerente.

– Estou com umas cólicas que me prenderam na cama. Afora isso, estou ótima.

– O repouso lhe fará bem. Quanto aos seus pedidos, tenho notícias boas e más para você. Quais você quer ouvir primeiro?

– Prefiro as más.

– Falei com Oren, depois com Harris, e finalmente com Nelson quanto a você ser readmitida aqui no Memorial, mas receio que eles estejam irredutíveis. É evidente que eles não dirigem o Departamento de Cirurgia, mas aqui dependemos da cooperação de todos e, para falar a verdade, não insisti muito. Se eles tivessem hesitado, eu teria sido mais incisivo. Mas eles ficaram firmes. Não há dúvida de que você atçou o fogo, mocinha!

– Entendo... – Susan não ficou surpresa.

– Além do mais, se você voltasse para cá, acho que seria difícil superar sua reputação. Ela acompanharia você. É melhor deixar as coisas esfriarem.

– Eu suponho...

– O programa do AV é popular e associado e você praticará mais cirurgia ali do que o faria aqui.

– Pode ser verdade, mas quanto ao ensino é bem inferior ao do Memorial.

– Mas quanto ao seu outro pedido sobre o Instituto Jefferson, tive um pouco de sorte. Consegui falar com o diretor e lhe disse do seu interesse especial pelo tratamento intensivo. Conte-lhe também que você estava particularmente interessada em visitar o hospital dele. Bem, ele gentilmente concordou em permitir que você fosse, desde que seja após a parte mais atarefada do dia, mais ou menos depois das cinco. Mas há algumas condições. Você deve ir sozinha, já que somente será permitida a sua entrada.

– Claro.

– E, já que eu realmente me excedi e, por assim dizer, saí da linha, preferia que você não mencionasse sua visita a ninguém. Devo confessar, Susan, que, realmente, tive de fazer muita força para que você fosse convidada. Estou lhe dizendo isso não porque deseje que você se sinta endividada comigo ou coisa assim, mas como uma explicação de minha parte por não ter conseguido que fosse readmitida aqui no Memorial. O diretor do instituto me disse categoricamente que não permitira que outras pessoas o visitem com você. Eles permitem grupos de visitantes quando têm tempo para supervisioná-los. Acredito que você verá que se trata de um lugar muito especial. Seria um tanto embaraçoso se você quisesse levar alguém em sua companhia. Portanto, deve ir sozinha. Suponho que você pode entender.

– Naturalmente.

– Depois diga-me o que achou do estabelecimento. Eu próprio ainda não estive lá.

– Muito obrigada, Dr. Stark. Ah, mais uma coisa... – Susan pensou se devia contar a Stark sua segunda experiência com D'Ambrosio.

Decidiu o contrário porque, no dia anterior ele quisera que ela procurasse a polícia; agora ele insistiria. Susan nada queria com a polícia, não por enquanto. Se houvesse uma grande organização por trás de todo o caso, era ingenuidade pensar que eles não tivessem um plano que permitisse a eventualidade de uma investigação policial.

– Não estou bem certa – continuou Susan – se é importante, mas descobri uma válvula na tubulação do oxigênio para a sala número 8, no centro cirúrgico. Fica perto da calha principal.

– Perto do quê?

– Perto da calha principal, por onde passam todos os dutos do hospital, de andar para andar.

– Susan, você é notável! Como foi que você descobriu isso?

– Subi no vão do teto e segui as linhas de gases que vão para as salas de operação.

– Vão do teto! – A voz de Stark alteou-se, irritada. – Susan, você está levando este negócio longe demais. Não posso tolerar que você ande trepando no vão dos tetos, por cima das salas de operação.

Susan esperou que o machado caísse, conforme acontecera com McLeary ou Harris. Em vez disso houve uma pausa. Stark voltou a falar.

– De qualquer modo, você diz que descobriu uma válvula na tubulação do oxigênio para a sala número 8? – A voz dele retornara quase ao tom normal.

– Isso mesmo – disse Susan cautelosamente.

– Bem, acho que sei para que é. Conforme você já deve ter calculado, sou o presidente do comitê da *SO*. Trata-se provavelmente de uma válvula de sangria, para retirar as bolhas de ar quando o sistema está sobrecarregado. Mas, de qualquer modo, vou mandar alguém verificar e me certificar. A propósito, qual o nome do paciente que você queria ver no Instituto Jefferson?

– Sean Berman.

– Ah, sim. Lembro-me do caso. Foi outro dia. Um caso de Spallek. Uma operação de menisco, eu me lembro. Uma tragédia... o homem tinha cerca de trinta anos. Lamentável. Bem, boa sorte. Diga-me, você vai ao AV hoje?

– Não, o estado do meu estômago vai me deixar de cama, pelo menos durante a manhã. Contudo, tenho a certeza de que amanhã poderei voltar ao trabalho.

– Assim o espero, para seu bem, Susan.

A ligação se desfez, e Susan repôs o telefone no lugar.

As luvas usadas caíram na cesta junto ao aparador das esponjas. Neste, havia um grupo de esponjas manchadas de sangue pendendo como roupa suja numa corda. Uma enfermeira passou por trás de Bellows e desatou o cordel de seu avental cirúrgico no pescoço. Bellows atirou-o no cesto de vime junto à porta e saiu.

Tinha sido uma gastrectomia sem complicações, operação que em geral gostava de realizar. Mas naquela manhã a mente de Bellows estivera alhures e a dupla sutura da bolsa do estômago e do intestino delgado tinha sido mais tediosa do que agradável. Bellows não podia parar de pensar em Susan. Seus pensamentos percorriam toda a escala desde uma terna preocupação acompanhada pelo remorso das palavras que haviam levado Susan a se retirar na noite anterior, até o prazer hipócrita dos comentários que ele achara justo ter feito. Ele já havia ido longe demais, arriscado demais, e era mais do que evidente que Susan não tinha a intenção de refrear o seu impulso idiota que a conduzia ao suicídio de sua carreira.

Por outro lado, a doçura da noite que antecederà à última ainda estava bem viva na mente de Bellows. Ele correspondera a Susan de maneira tão natural, tão agradável. Eles haviam se amado de tal modo que o orgasmo fora apenas uma parte do ato, e não o objetivo. Tinha sentido uma igualdade maravilhosa, uma espécie de comunhão. Bellows viu que gostava muito de Susan, apesar de conhecê-la tão pouco, e de ela ser tão explosiva e teimosa.

Ditou suas notas sobre a gastrectomia para um gravador de fita com a habitual monotonia de um relatório médico, terminando cada frase com um

enfático “ponto”. Depois foi para o vestiário e começou a trocar de roupa para sair.

O reconhecimento de sua afeição por Susan pôs Bellows em guarda. Sua racionalidade o persuadia de que tais sentimentos reduziriam sua objetividade e o sentido de perspectiva. Não podia se permitir aquilo, não agora, quando as oportunidades de sua carreira estavam em jogo. Como Susan fora transferida para o AV, as coisas já tinham se acalmado. Stark tinha sido cortês durante as visitas, chegando mesmo a se desculpar, até certo ponto, por ter infundadamente associado Bellows com as drogas descobertas no armário 338.

Bellows acabou de se vestir e encaminhou-se para a sala de recuperação a fim de verificar as ordens para o seu paciente gastrectomizado.

– Ei, Mark! – chamou uma voz forte, vinda da mesa da sala de recuperação. Bellows virou-se para ver Johnston, que se dirigia para ele. – Como vão seus infernais estudantes? Estou vendo que a pequena é uma parada.

Bellows não respondeu. Acenou com a mão de modo duvidoso. A última coisa que ele desejava era meter-se numa conversa com Johnston sobre Susan.

– Seus estudantes lhe contaram o que aconteceu na Escola de Medicina esta manhã? Há muito tempo que eu não ouvia uma história tão divertida. Na noite passada, um cara qualquer entrou no edifício da Anatomia. Deve ter sido um doido, pois descarregou um extintor de incêndio, tirou as cobertas de todos os cadáveres reservados para os alunos do primeiro ano, deu uns tiros, trancou-se na câmara frigorífica, e depois fez uma confusão com os corpos. Derrubou um monte de cadáveres e atirou em alguns deles. Já imaginou? – Johnston explodiu em gargalhadas.

Em Bellows, o efeito foi justamente o contrário. Olhava para Johnston mas pensava em Susan. Ela lhe dissera que tinha sido perseguida de novo, que alguém havia tentado matá-la. Teria sido o mesmo homem? A câmara frigorífica? Susan estava rapidamente se transformando num mistério total. Por que não tinha lhe contado mais sobre o caso?

– O cara congelou? – perguntou Bellows. Johnston teve de se recompor para poder falar.

– Não, pelo menos não de todo. A polícia foi avisada por um telefonema anônimo no meio da noite. Pensaram que era um trote de estudantes e só foram verificar quando veio o turno da manhã. Quando chegaram lá o cara estava inconsciente, sentado num canto. Sua temperatura era de trinta e dois graus, mas os rapazes da clínica médica conseguiram

descongelá-lo sem qualquer dificuldade, com a acidose. Acho que isso é uma boa recomendação para aquelas bestas. O único problema foi que eles esperaram duas horas antes de me chamarem para uma consulta. Ei, sabe como as enfermeiras no CTI estão chamando o cara?

– Nem imagino. – Bellows estava escutando distraído.

– “*Bagos de Gelo.*” –. Johnston teve outro acesso de riso. – Achei muito bem bolado. É uma contrafação da “*Lábios Ardentes*”, da série MASH. Que dupla! Lábios Ardentes e Bagos de Gelo.

– Ele vai se salvar?

– Claro. Vou ter que amputar alguma coisa. No mínimo ele vai perder parte das pernas. Quanto, só amanhã ou depois poderemos determinar. O pobre miserável pode perder até aqueles bagos de gelo.

– Descobriram alguma coisa sobre ele?

– Que coisas?

– Bem, seu nome, de onde veio, você sabe.

– Nada. Ele tinha uma carteira de identidade que se apurou ser falsa. Por isso a polícia está muito interessada. Ele murmurou qualquer coisa sobre Chicago. Fantástico!

Johnston articulou a última palavra como se fosse uma importante mensagem secreta, ao mesmo tempo em que retornava à escrivaninha da sala de recuperação.

Bellows foi em frente e examinou seu paciente da gastrectomia. Todos os sinais vitais estavam bem. Depois verificou a papeleta. As ordens tinham sido passadas por Reid, e estavam ótimas. Pensou no homem dentro da câmara frigorífica. A história parecia tão estranha! Novamente, tornou a imaginar se de fato fora o homem que atacara Susan. Mas como poderia ela tê-lo fechado na geladeira? Por que diabo não lhe havia mencionado isto? Talvez ele não lhe tivesse dado oportunidade. Se ela havia trancado o homem na câmara, estava agora definitiva e legalmente encarcerada. Teria sido ela quem dera o telefonema anônimo?

Examinou o curativo do paciente. Conservava-se no lugar e não estava muito sujo de sangue. A injeção endovenosa corria bem. Então tornou a pensar em Susan e concluiu que o maluco da geladeira devia ter sido o homem que a havia atacado. E se fosse, seria importante que ela soubesse que ele estava hospitalizado e em precária situação.

Bellows discou para a Escola de Medicina e pediu que o ligassem com o dormitório. Deixou que o telefone de Susan tocasse doze vezes antes de desistir. Então falou com a mesa telefônica do dormitório e deixou recado

para que ela o chamasse assim que voltasse para seu quarto. Depois foi almoçar.

QUINTA-FEIRA, 26 DE FEVEREIRO

4:23 DA TARDE

Trinta e seis dólares mais a taxa pareceu a Susan um preço terrivelmente alto para o quarto de mau gosto do Boston Motor Lodge. Mas ao mesmo tempo valia a pena. Susan sentia-se reanimada e repousada; e segura. Passara o tempo durante o dia relendo seu caderninho de notas. Todos os dados que possuía sobre os casos ocorridos na SO se enquadravam na idéia do envenenamento pelo monóxido de carbono. Os dados sobre os da Clínica Médica, na hipótese do envenenamento pela succinilcolina. Mas ainda não havia um motivo; tudo estava sem pé nem cabeça. Os casos eram muito diferentes.

Ela deu vários telefonemas para o Memorial, procurando saber o endereço da residência de Walters, mas não teve êxito. Numa das ocasiões, telefonou para o Memorial e pediu que chamassem Bellows pelo sistema de alto-falantes, mas desligou antes que ele atendesse. Lenta, porém inexoravelmente, começou a perceber que estava num beco sem saída. Achou que talvez já fosse tempo de procurar as autoridades, contar-lhes o que sabia, e depois tirar umas férias. Tinha direito a um mês de férias e estava certa de que obteria permissão para gozá-las imediatamente. Ela sairia, se afastaria, esqueceria. Pensou na Martinica. Gostava do que era francês, e ansiava pelo sol.

O porteiro do motel chamou-lhe um táxi. Susan entrou nele e deu o endereço ao motorista: South Weymouth Street, 1800, South Boston. Então se recostou no banco. O trânsito estava horrível na Cambridge Street, um pouco melhor em Storrow Drive, mas pior em Berkeley. O motorista levou-a pelos bairros mais bonitos do South End para fugir do tráfego.

Na Massachusetts Avenue ele virou à esquerda e o ambiente decaiu. Uma vez em South Boston, Susan sentia-se perdida. O casario tornou-se monótono, as ruas cheias de lixo. Logo o táxi adentrou a zona dos armazéns, das fábricas desertas, e das ruas escuras. Quase todos os postes de luz da rua tinham uma lâmpada quebrada.

Quando Susan saltou do táxi encontrou-se numa área que parecia isolada da vida. Bem em frente, o ponto de luz que ela podia ver era uma arandela moderna que iluminava a porta de um edifício, um letreiro, e o caminho que conduzia à porta. O letreiro era feito de letras grossas e salientes de cor azul-celeste escura. O letreiro dizia: "*Instituto Jefferson*". Por baixo do

letreiro havia uma placa de metal onde se lia: “*Construído com o apoio do Ministério da Saúde, Educação e Previdência, governo dos Estados Unidos, 1974*”.

O Instituto Jefferson era circundado por uma cerca de oito pés de altura. O edifício ficava afastado cerca de quinze pés da rua. Era uma estrutura notavelmente moderna, recoberta de placas de *terraço* branco muito bem polidas e lustrosas. As paredes se inclinavam para dentro num ângulo de oitenta graus, elevando-se a um primeiro andar com cerca de vinte e cinco pés de altura. Havia então uma saliência horizontal estreita antes que a parede continuasse para cima mais vinte e cinco pés com a mesma inclinação. A não ser a porta de entrada, não havia janelas ou portas em toda a extensão da fachada do andar térreo.

O segundo pavimento possuía janelas, mas eram recuadas e não podiam ser vistas da rua. Apenas se distinguiam os vãos perfeitamente geométricos e o brilho das luzes interiores.

O edifício ocupava um quarteirão da cidade. De um modo estranho, Susan achou-o lindo, embora percebendo que seu efeito era valorizado pela sordidez do ambiente que o cercava. Susan calculou que ele era a peça central de algum programa de renovação urbana. Dava a impressão de uma antiga *mastaba* egípcia, ou da base de uma pirâmide asteca. Susan encaminhou-se para a porta da frente. Era feita de aço e bronze, não tinha maçaneta ou puxadores, ou quaisquer aberturas. À direita da porta ficava um microfone embutido. Quando Susan pisou no tapete logo antes da porta, ativou um registro gravado que lhe pediu para dar o nome e o objetivo de sua visita. A voz era profunda, tranqüilizante e comedida. Ela aquiesceu, embora hesitasse quanto ao propósito da visita. Ficou tentada a dizer “*Turismo*”, mas mudou de idéia. Não estava se sentindo muito jovial. Assim, acabou dizendo:

– Interesses acadêmicos.

Não houve resposta. Acendeu-se uma luz retangular vermelha, por baixo do microfone. Impressa no vidro estava a palavra “*Espera*”. A luz mudou para o verde e a palavra para “*Entre*”. Sem qualquer ruído, a porta de bronze deslizou para a direita, e Susan atravessou o umbral.

Viu-se num vestíbulo totalmente branco. Não havia janelas quadros, nenhuma decoração. A única iluminação parecia vir do piso, que era feito de um material plástico opaco e leitoso. Susan achou o efeito curioso e futurista; e avançou.

No fim do vestíbulo, uma segunda porta deslizou silenciosamente para dentro da parede e Susan penetrou no que parecia ser uma enorme e ultra-moderna sala de espera. As paredes da frente e dos fundos eram espelhadas do chão até o teto. As duas paredes laterais, de um branco imaculado, e

totalmente despidas de quaisquer interrupções ou decorações. A uniformidade era algo desorientadora. Ao olhar para as paredes, seus olhos começaram a se ajustar à sua própria imagem flutuante. Foi-lhe preciso piscar e fazer um grande esforço para poder focalizar à distância. Olhando no espelho no fundo da sala, teve uma sensação oposta. Devido à oposição dos espelhos, viu sua imagem refletida ao infinito.

A sala era mobiliada com fileiras de cadeiras moldadas em plástico branco. O piso era o mesmo do vestíbulo, com sua luz lançando estranhas sombras no teto. Susan estava prestes a se sentar, quando outra porta se abriu, deslizando, na parede espelhada mais distante. Por ela entrou uma mulher alta que se dirigiu diretamente para Susan.

Tinha cabelos curtos medianamente castanhos. Os olhos eram fundos e a linha do nariz se fundia imperceptivelmente com a testa. Susan lembrou-se das feições clássicas de um camafeu. Usava jaqueta e calça brancas tão despidas de enfeites quanto as paredes. Do bolso de sua jaqueta sobressaía um dosímetro. Sua expressão era neutra.

– Bem-vinda ao Instituto Jefferson. Meu nome é Michelle. Vou lhe mostrar todas as instalações. – Sua voz era tão indiferente quanto sua expressão.

– Muito obrigada – disse Susan, procurando ver através das feições da mulher. – Meu nome é Susan Wheeler. Acho que já me esperavam. – Susan correu uma vez mais os olhos em derredor da sala. – Não há dúvida de que é moderna. Nunca vi uma coisa igual a esta.

– Estávamos à sua espera. Mas antes de começarmos gostaria de lhe avisar que lá dentro é muito quente. Sugiro que deixe seu casaco aqui. E, por favor, sua bolsa também.

Susan tirou o casaco, um pouco embaraçada devido ao uniforme de enfermeira, sujo e amarrotado, que ela ainda vestia. E tirou o caderninho de notas de sua bolsa.

– Agora então... Suponho que você saiba que o Instituto Jefferson é um hospital de tratamento intensivo. Em outras palavras, só cuidamos de pacientes crônicos que necessitem de tratamento intensivo. A maioria de nossos pacientes está num determinado nível de coma. Este hospital especializado foi construído como projeto-piloto com fundos do Ministério da Saúde, Educação e Previdência, embora a presente direção tenha sido delegada ao setor privado. Ele obteve um grande êxito em liberar os leitos nos centros de tratamento intensivo dos hospitais da cidade. Com efeito, já que o projeto obteve tão grande sucesso, um hospital equivalente ou está sendo construído ou se acha em estado de planejamento na maior parte das grandes cidades do

país. A pesquisa revelou que qualquer cidade ou centro populacional com um milhão ou mais de habitantes pode sustentar economicamente um hospital deste tipo... Desculpe-me, mas por que não nos sentamos?

Michelle indicou duas cadeiras. Depois continuou.

– A visita ao Instituto Jefferson é rigorosamente regulamentada devido à metodologia que usamos para cuidar dos pacientes. Aqui desenvolvemos técnicas muito novas, e se as pessoas não estiverem preparadas, algumas podem reagir emocionalmente. Só os familiares mais chegados são admitidos às visitas, e apenas uma vez a cada duas semanas, numa base pré-planejada.

Michelle interrompeu seu monólogo e conseguiu esboçar um meio sorriso.

– Devo dizer que sua visita aqui é muito incomum. Normalmente recebemos um grupo de médicos na segunda terça-feira de cada mês e há um programa preparado com antecedência para eles. Mas já que você veio por si mesma, acho que posso improvisar um pouco. Também temos um pequeno filme, se você está interessada.

– Mas claro que sim.

– Ótimo.

Sem que Michelle fizesse qualquer sinal, a sala escureceu, e na parede oposta onde elas estavam sentadas começou a ser projetado um filme. Susan estava intrigada. Calculou que o filme estava sendo projetado através de uma seção translúcida da parede, que servia como tela.

O filme fez Susan se lembrar dos antigos documentários. Sua técnica era obsoleta e parecia um anacronismo naquele ambiente moderno. A primeira parte era dedicada ao conceito do hospital de tratamento intensivo. Apareceu o ministro da Saúde, Educação e Previdência discutindo o problema com os planejadores da política, economistas e especialistas em saúde. O problema dos custos crescentes do hospital, acarretados pelo custo do tratamento intensivo a longo prazo era ilustrado por gráficos e mapas. Os homens que explicavam os mapas eram tão tediosos e pouco animadores quanto os ternos corriqueiros que usavam.

– Este filme é horrível! – disse Susan.

– Concordo. Os filmes feitos pelo governo são todos parecidos. Dá para pensar que eles deviam usar um pouco de criatividade.

O filme passava para as cerimônias de inauguração, nas quais os políticos sorriam e pilheriavam idiotamente. Seguiam-se mais gráficos e mapas, atestando as enormes economias que haviam sido trazidas pelo hospital. Havia várias outras cenas mostrando como as instalações do Instituto Jefferson liberavam os leitos nos hospitais da cidade para os casos agudos de tratamento

intensivo. Depois, seguia-se uma comparação entre o número de enfermeiras e demais pessoal nas instalações do Jefferson e num hospital convencional para o mesmo número de pacientes sob tratamento intensivo. Para ilustrar este ponto o pessoal fora fotografado comprimindo-se inutilmente num pátio de estacionamento. Por fim, o filme mostrava o coração do novo hospital, o enorme computador, ao mesmo tempo digital e analógico. Concluía mostrando que todas as funções da homeostase eram controladas e mantidas pelo computador. O filme terminava com uma explosão musical marcial, como o final de um filme de guerra. Quando a última imagem desapareceu, as luzes do piso se acenderam.

– Eu podia ter passado sem isto – disse Susan sorrindo.

– Bem, pelo menos enfatiza a questão da economia. Este é o conceito central do instituto. Agora, se quiser me acompanhar, vou lhe mostrar os principais aspectos do hospital.

Michelle levantou-se e caminhou para a parede espelhada de onde ela surgira. Abriu-se uma porta, que se fechou depois que elas entraram num corredor de cerca de cinquenta pés de comprimento. O fim do corredor também era espelhado do chão ao teto. Quando Susan passou pelo saguão, notou outras portas, mas todas estavam fechadas. Nenhuma delas tinha qualquer ferragem visível. Aparentemente, todas eram ativadas automaticamente.

Quando chegaram ao fim do corredor, abriu-se uma porta de correr e Susan entrou numa sala de aspecto familiar. Media cerca de quarenta por vinte pés e era exatamente igual ao centro de tratamento intensivo de qualquer hospital. Havia cinco leitos e o habitual sortimento de aparelhos, telas de *EEG*, tubos de gases, etc. Mas quatro dos leitos pareciam diferentes: cada qual era construído com uma fenda de dois pés de largura, que corria em toda a sua extensão. Era como se cada leito fosse feito de dois outros muito estreitos, com uma brecha de dois pés de largura fixada entre eles. No teto, por cima dos leitos, havia um complicado mecanismo de trilhos e carretilhas. O quinto leito, que estava ocupado, parecia convencional. Um paciente tinha sua respiração monitorizada por um respirador. Susan lembrou-se de Nancy Greenly.

– Esta é a área de visitas para os familiares – explicou Michelle. – Quando é programada a visita para uma família, o paciente é transferido automaticamente para cá. Quando ele é colocado num destes leitos e arrumado, o leito parece normal. Este paciente foi visitado esta tarde. – Michelle apontou para o doente que estava no quinto leito. – Propositadamente, não o devolvemos à enfermaria principal por sua causa. Susan estava confusa.

– Você quer dizer que o leito em que o paciente está é igual aos outros?

– Exatamente. E quando a família vem em visita, os outros leitos estão ocupados com outros doentes, de modo que toda a sala parece um centro de tratamento intensivo normal. Acompanhe-me, por favor.

Michelle atravessou toda a extensão da sala e passou pelo paciente que estava no leito. No fim da sala havia uma porta, que se abriu silenciosa e automaticamente. Susan espantou-se quando passou pelo quinto leito, onde estava o paciente. Era exatamente igual ao leito comum de qualquer hospital. Não havia qualquer sinal de que faltava sua parte central, seu suporte básico. Mas, acompanhando Michelle para a sala contígua, Susan não teve tempo de examinar o leito mais de perto.

A primeira coisa de que Susan tomou conhecimento foi a luz; havia algo de estranho com ela. Então sentiu o calor e a umidade. Por fim viu os pacientes e parou, completamente atônita. Havia mais de cem na sala e todos suspensos no ar cerca de quatro pés do solo. Todos estavam nus. Olhando mais de perto, Susan pôde ver os fios que atravessavam os ossos longos dos pacientes em vários pontos. Os fios se ligavam a complicadas estruturas metálicas e estavam retesados. As cabeças dos pacientes eram sustentadas por outros fios que desciam do teto e se fixavam em grampos aparafusados nos crânios dos pacientes. Susan teve a impressão de que eram grotescas marionetes que dormiam em posição horizontal.

– Como você pode ver, todos os pacientes estão suspensos por fios sob tensão. Muitos visitantes reagem fortemente a este espetáculo, mas este método provou ser o melhor para o tratamento a longo prazo, preservando totalmente a pele e reduzindo ao mínimo o serviço de enfermagem. Suas origens estão na ortopedia, onde se passam fios através dos ossos para se conseguir a tração. A pesquisa no tratamento dos queimados revelou os benefícios que se obtêm quando a pele não fica em contato com qualquer superfície. A aplicação desses conceitos ao tratamento do paciente comatoso foi uma progressão natural.

– É bastante horrível!– Susan lembrou-se da perturbadora imagem dos cadáveres pendurados na câmara frigorífica. – Que luz estranha é essa?

– Oh, sim, devemos pôr óculos se ficarmos muito tempo aqui. – Michelle apanhou vários pares de óculos protetores de cima de uma mesa. – Aqui há uma certa quantidade de luz ultravioleta. Descobriu-se que é muito útil para controlar as bactérias, bem como para ajudar a manter a integridade da pele.

Michelle ofereceu um par de óculos a Susan e ambas os colocaram.

– A temperatura aqui é mantida a trinta e um graus centígrados, com uma variação para mais ou menos de cinco centésimos de grau. A umidade é conservada em oitenta por cento, com uma variação de um por cento. Isto tende a reduzir a perda de calor do paciente, fazendo, portanto, com que diminuam suas necessidades calóricas. A umidade tem reduzido o problema da infecção respiratória que, como você sabe, é crítico para os pacientes em coma.

Susan estava fascinada. Aproximou-se cautelosamente de um dos pacientes suspensos. Uma profusão de fios penetrava vários ossos longos. Depois os fios passavam horizontalmente através de uma moldura de alumínio que circundava o paciente, antes de subirem para uma complicada carretilha no teto. Susan olhou para cima e viu que o teto era um emaranhado de trilhos para as carretilhas. Todos os tubos endovenosos, tubos de sucção e fios dos monitores do paciente subiam para a carretilha. Susan voltou a olhar para Michelle.

– E não há enfermeiras?

– Eu sou uma enfermeira e há mais duas de serviço, e um médico. Você não acha que é uma proporção bem razoável para cuidar de cento e trinta e um pacientes em tratamento intensivo? Você está vendo, tudo é automatizado. O peso do paciente, os gases do sangue, o equilíbrio dos fluidos, a pressão sanguínea, a temperatura do corpo, com efeito uma enorme lista de variáveis, tudo é constantemente examinado e comparado aos padrões pelo computador. O computador ativa válvulas solenóides para retificar quaisquer anormalidades ou discrepâncias que encontre. É muito melhor do que a supervisão convencional. O médico tende a se preocupar com variáveis isoladas e de modo estático. O computador é capaz de fazer uma amostragem por mais tempo, daí tratar o doente de modo dinâmico. Mais importante, porém, é o fato de que o computador correlaciona todas as variáveis num dado momento. É muito mais semelhante aos próprios mecanismos reguladores dos organismos.

– A moderna medicina elevada ao enésimo grau. É incrível, realmente. É como uma cena de ficção científica. Uma máquina cuidando de um bando de gente irracional. É quase como se estes pacientes não fossem gente.

– Eles não são gente.

– Perdão. Como? – Susan olhou do paciente para Michelle.

– Eles foram gente; agora são preparações de talos de cérebro. A medicina moderna e a tecnologia médica avançaram a um ponto em que estes organismos podem ser mantidos vivos, às vezes indefinidamente. O resultado foi uma crise na eficiência dos custos. A lei decidiu que eles tinham de ser

mantidos. A tecnologia tinha de progredir para tratar o problema realisticamente. E progrediu. Este hospital tem potencial para cuidar de até mil casos desses ao mesmo tempo.

A filosofia básica exposta por Michelle continha algo que causou uma certa inquietação em Susan. Teve também a impressão de que sua guia fora cuidadosamente doutrinada. Era capaz de apostar que Michelle não discutiria o que estava dizendo. Não obstante, Susan não insistiu nos fundamentos filosóficos do instituto. Sentia-se esmagada pelo aspecto material do lugar. Queria ver mais. Olhou em torno da sala. Media mais de cem pés de comprimento, com uma altura de quinze a vinte pés até o teto. Neste, era assombroso o emaranhado de trilhos.

No fundo da sala havia outra porta. Estava fechada. Mas era uma porta normal com um puxador normal. Susan concluiu que até então somente as portas que elas tinham atravessado eram controladas centralmente. Afinal de contas, a maioria dos visitantes, as famílias, jamais entrava na enfermaria principal.

– Quantas salas de operações há aqui no Jefferson? – perguntou Susan de repente.

– Aqui, não temos salas de operações. Este é um estabelecimento para tratamento de doentes crônicos. Se um paciente precisar de um tratamento agudo, é reenviado para a instituição de onde veio.

A réplica foi tão rápida que deu a impressão de um reflexo ou de uma resposta preparada. Susan lembrava-se perfeitamente de ter visto as SOs nas plantas que obtivera na prefeitura. Achavam-se no segundo andar. Susan começou a sentir que Michelle estava mentindo.

– Não há salas de operações!? – Deliberadamente, Susan mostrou-se muito surpreendida. – Onde se realizam operações de emergência, como as traqueotomias?

– Aqui mesmo na enfermaria principal ou na sala de visitas do CTI, que é contígua. Se necessário, pode ser transformada numa sala para pequena cirurgia. Mas isto raramente acontece. Como eu lhe disse, este é um hospital para pacientes crônicos.

– Ainda acho que deviam ter incluído uma sala de operações.

Naquele momento, quase bem à frente de Susan, um dos pacientes foi automaticamente inclinado para trás de modo que sua cabeça ficou cerca de seis polegadas mais baixa do que os pés.

– Eis um bom exemplo do trabalho do computador – disse Michelle. – Provavelmente o computador percebeu uma queda na pressão sanguínea. E

colocou o paciente na posição de Trendelenburg antes de corrigir a causa principal da queda da pressão.

Susan mal estava escutando; estava imaginando um meio de fazer uma exploração por sua própria conta. Queria ver aquelas salas de operações indicadas nas plantas dos andares.

– Uma das razões pelas quais eu pedi para vir aqui foi ver um determinado paciente. O nome é Berman, Sean Berman. Tem alguma idéia de onde ele está?

– Assim de momento, não. Para lhe falar a verdade, aqui não usamos nomes para os pacientes. Eles recebem números, amostra 1, amostra 2, etc. É infinitamente mais fácil para introduzir no computador. Para encontrar o número de Berman, terei que comparar o nome com o computador. Vai levar alguns minutos, se tanto.

– Bem, eu gostaria que você descobrisse.

– Usarei o terminal de informações na mesa de controle. Enquanto isto você pode ficar olhando por aqui para ver se o localiza. Ou pode vir comigo e aguardar na sala de espera. É proibida a entrada de convidados na sala de controle.

– Esperarei aqui, muito obrigada. Aqui há bastantes coisas interessantes para me manter ocupada por uma semana.

– Fique à vontade, mas, não preciso dizer, não toque em nenhum fio ou nos pacientes, seja a que pretexto for. Todo o sistema é muito bem equilibrado. A resistência elétrica de seu corpo seria captada pelo computador e soaria um alarme.

– Não precisa se preocupar. Não tocarei em nada.

– Muito bem. Voltarei logo.

Michelle tirou os óculos. A porta que dava para a sala de espera abriu-se automaticamente e ela saiu.

Michelle atravessou a sala dos visitantes e metade do corredor para além dela. A porta da sala de controle abriu-se para ela. Era fracamente iluminada como o centro de controle de um submarino nuclear. Boa porção da luz provinha da parede dos fundos, que era na verdade um espelho transparente permitindo que dali se observasse a sala dos visitantes.

Quando Michelle entrou, havia mais duas pessoas na sala de controle. Sentado em frente a uma grande bancada de monitores de TV em forma de U estava um guarda. Também estava vestido de branco, usava um largo cinturão branco de couro, uma pistola automática num coldre branco, e tinha um transmissor-receptor Sony. Estava sentado em frente de um enorme console cheio de botões e mostradores. Diante dele uma bateria de monitores de TV

varria as salas, os corredores e as portas em todo o hospital. Várias telas tinham imagens fixas, como as dos monitores para a porta e o vestíbulo de entrada. Outras mudavam, à medida que as videocâmaras de controle remoto varriam suas respectivas áreas. O guarda olhou sonolentemente para Michelle, quando esta entrou.

– Você a deixou sozinha na enfermaria? Acha isso prudente?

– Ela está muito bem. E me disseram que a deixasse ver tudo o que quisesse, no primeiro andar.

Michelle dirigiu-se para o terminal de um grande computador onde o outro ocupante da sala, uma enfermeira vestida como ela, estava sentada observando os dados que apareciam em quarenta ou mais telas à sua frente. Intermitentemente, o impressor do computador à sua direita se ativava e imprimia uma informação.

Michelle jogou-se numa cadeira.

– Diabo! Quem será que ela conhece para conseguir vir aqui sozinha? – perguntou a enfermeira que estava no computador, contendo um bocejo. – Ela mais parece uma maldita enfermeira prática ou algo assim. Não tem nem emblema nem touca. E aquele uniforme! Parece que já o vem usando há seis meses.

– Não faço a menor idéia de quem ela conhece. Recebi um chamado do diretor dizendo que ela viria, que devíamos deixá-la entrar e entretê-la. Quando ela chegou, eu ia telefonar para o *Herr Direktor*. Você acha que há algum grilo nisso?

A enfermeira do computador riu.

– Faça-me um favor – continuou Michelle. – Processe o nome de Sean Berman. Foi enviado pelo Memorial. Preciso do número e da localização desse paciente.

A enfermeira do computador começou a programar a informação.

– No nosso próximo turno, você pode ficar como babá do computador enquanto eu plano por aí. Mexer com esta máquina está começando a me arruinar.

– Com muito prazer. A única interrupção em toda a rotina nesta semana foi esta visitante. Há um ano, se alguém me dissesse que eu ia me encarregar, sozinha, de cem pacientes submetidos a tratamento intensivo, eu teria rido em sua cara.

Uma das telas cintilou:

“Berman, Sean. Idade, trinta e três; sexo, masculino; raça, caucasiana. Diagnóstico: morte cerebral conseqüente a complicações anestésicas. Amostra número 323 B4. PONTO”.

A enfermeira reprogramou o computador para a amostra número 323 B4.

O guarda, na outra extremidade da sala, continuava derreado, vigiando os monitores, como vinha fazendo há duas horas desde sua última folga, como há quase um ano. Na tela número 15 apareceu a imagem da enfermaria principal; a videocâmara movia-se lentamente, passando de uma a outra extremidade da enorme sala. Os pacientes desnudos e balouçantes não despertavam nenhum interesse no guarda. Ele acabara por se acostumar ao horrendo espetáculo. Automaticamente a tela número 15 passou para a enfermaria dos visitantes, quando a câmara começou a varrê-la.

Súbito o guarda endireitou o corpo, olhando para a tela de número 15. Estendeu a mão para o botão do sistema manual e passou a explorar de novo a enfermaria principal. Agora a videocâmara varria de novo uma área enorme.

– A visitante não está mais na enfermaria principal! – disse o guarda.

Michelle virou-se da tela do computador e olhou de soslaio para a tela número 15 do monitor.

– Não? Bem, verifique a enfermaria dos visitantes e o corredor. Talvez ela já esteja satisfeita. A enfermaria principal, em geral, é um choque para os que a visitam pela primeira vez.

Michelle voltou-se e olhou através do vidro para a sala de espera, mas Susan também não estava lá.

O mostrador do computador iluminou-se: “*Amostra 323 B4 encerrada. 03:10 fev. 26. Causa da morte: parada cardíaca. PONTO*”.

– Bem, se ela veio por causa de Berman, chegou tarde demais – disse Karen com indiferença.

– Ela não está na enfermaria dos visitantes – disse o guarda, acionando uma série de comutadores. – E não está no corredor. Não é possível!

Michelle levantou-se da cadeira, com os olhos fixos na tela 15 até chegar junto à porta.

– Acalme-se. Eu vou localizá-la. – Virou-se para a enfermeira que estava no computador. – Talvez fosse bom tentar falar de novo com o diretor. Acho melhor a gente se livrar dessa garota.

QUINTA-FEIRA, 26 DE FEVEREIRO

5:20 DA TARDE

Assim que Michelle saiu da enfermaria principal, Susan retirou as cópias xerox das plantas dos andares do Instituto Jefferson, que ela trazia dobradas dentro do caderno de notas. Orientou-se a partir da entrada, traçou seu percurso até a enfermaria principal, e depois verificou os caminhos que davam acesso ao segundo andar. Tinha duas opções. Havia uma escada que partia de MG ou um elevador de 5. Comp. P.

Consultou a legenda no canto inferior direito. “MG” significava “morgue”, “5. Comp. P” era a sala do computador principal. De imediato concluiu que as escadas seriam mais seguras do que o elevador; achou que a sala do computador podia estar ocupada.

Caminhando até o fim da enfermaria, onde ficava a porta convencional, experimentou a maçaneta. Ela girou e Susan abriu a porta que dava para um corredor. Parecia muito escuro; então se lembrou dos óculos. Tirou-os e colocou-os no bolso do uniforme. O corredor era igual aos outros que havia visto, muito branco, com a iluminação vindo através do chão. Em cada extremidade do corredor havia um espelho grande, e a multiplicidade das imagens refletidas fazia-o parecer infinitamente comprido.

Tudo era silêncio, e não se via ninguém. Susan examinou a planta do andar, que indicava que a morgue e as escadas ficavam à direita. Fechou a porta que lhe ficava atrás e dava para a enfermaria. Movendo-se rapidamente, ela se encaminhou para uma porta no fim do corredor. Não havia marcas na porta, mas, pelo menos, as ferragens eram normais. Experimentou a maçaneta; a porta não estava trancada.

Tão silenciosamente quanto possível ela abriu-a, apenas algumas polegadas de cada vez. Podia ver os azulejos na parede próxima. Depois começou a perceber a parte superior de uma mesa de dissecação de aço inoxidável. Sobre a mesa estava um cadáver nu. Susan ouviu algumas vozes e uma risada, seguidas pelo som de uma balança.

– O mesmo para os pulmões. Quanto diríamos que pesa o coração? – falou uma das vozes.

– É a sua vez de calcular – riu a outra.

Empurrando a porta mais uma polegada, Susan pôde ver de relance a cabeça do cadáver. Olhou de soslaio, e sentiu que as forças lhe faltavam. Era Berman.

Deixando que a porta se fechasse sem ruído, ela postou-se no umbral, inspirando fundo. Sentiu-se ligeiramente tonta, mas o mal-estar passou. Viu que tinha muito pouco tempo. O elevador.

A parada de Susan no umbral da porta tinha sido perfeitamente cronometrada. A câmara de vídeo terminou sua exploração de cinco segundos assim que Susan tornou a pisar no corredor. Em dez segundos reiniciaria sua varredura.

Susan voltou correndo para a enfermaria principal e alcançou a porta que dava para a sala do computador. Indecisa, experimentou-a. Não estava trancada. Abriu-a cerca de dez polegadas e espiou para dentro da sala. Para alívio seu, parecia estar vazia. Abrindo mais a porta, pôde ver uma fantástica série de consoles de computador, equipamentos de entrada e saída e sistemas de registros em fita.

Algo que se movia ao longe, junto ao teto, atraiu o olhar de Susan. Ela reconheceu-o imediatamente. Era uma câmara de um monitor de TV. Quando, ao girar lentamente, sua objetiva apontou em sua direção, Susan recuou, abaixando-se, e fechou a porta. Calculando que a câmara já havia passado, abriu a porta e pôs-se a correr, atravessando toda a extensão da sala, para o elevador. Porém calculou mal; a câmara de vídeo, ao retornar, ia localizá-la. A meio caminho de seu destino, Susan abaixou-se atrás do console de um computador. E teve de se arrastar pelo resto da sala, de computador em computador, procurando esquivar-se ao olho errante da câmara. Dando uma corrida até o elevador, apertou freneticamente o botão. De dentro do poço veio o barulho do motor que começava a funcionar. O elevador estava em outro andar.

A câmara de TV chegou ao fim de seu arco e iniciou seu retorno. Susan apertava seguidamente o botão do elevador. O som do motor parou, as portas vibraram e começaram a se abrir. Susan olhou de relance para a câmara de TV antes de atravessar a borda da porta do elevador, Tateando em busca do botão de fechar. A porta fechou-se, porém ela não sabia se tinha sido observada ou não. O elevador era extremamente vagaroso. Só havia três botões. Ela apertou o botão para o segundo andar e sentiu que começava a subir. A planta do segundo andar indicava que as S.O.s ficavam no fim do edifício, do outro lado dos elevadores. Um longo saguão se estendia dos elevadores até as S.O.s. As oitava e nona portas à direita levavam ao complexo cirúrgico.

Quando o elevador parou e as portas se abriram, Susan permaneceu do lado de dentro com o dedo apoiado no botão de fechar. Ninguém à vista. O corredor era igual ao do primeiro andar, com exceção das portas, que eram mais recuadas. Pelo teto corriam os trilhos para as carretilhas.

Assim que as portas começaram a se abrir, Susan avançou pelo corredor, calculando mentalmente o número de portas pelas quais havia passado. De repente, ela viu, ao longe, um homem dirigindo uma empilhadeira em miniatura, cheia de recipientes de sangue. Parecia ter saído de um corredor transversal. Meio correndo, meio derrapando, ela se meteu no umbral de uma das portas recuadas, batendo, ofegante, de encontro à parede. E ficou escutando. O som do veículo afastou-se. Perscrutou o corredor. Estava vazio.

Susan prosseguiu e chegou à nona porta. Esperou até que sua respiração voltasse quase ao ritmo normal, antes de entreabrir a porta e examinar a sala, para a qual deslizou rapidamente. Achou-se num vestiário. Sobre um cinzeiro, um cigarro parcialmente fumado lançava ao ar parado uma espiral. Uma passagem aberta dava para a área dos banheiros. Susan pôde ouvir o som de um chuveiro.

Michelle voltou à sala de controle. Sua sensação de tédio havia desaparecido. Sua boca estava imóvel, porém seus olhos moviam-se sem parar. Como o guarda, agora ela estava muito nervosa:

– Aquela garota evaporou-se, literalmente. Ela não pode ter ido embora. Pode? – perguntou.

– Impossível. Não há meio de se abrir a porta de entrada ou qualquer outra que dê para fora, sem que eu ative o mecanismo de liberação. – O guarda continuava a olhar de um monitor para outro.

– Eu achava melhor telefonarmos de novo para a direção. Este negócio pode ficar sério – disse a enfermeira que estava junto ao console do computador.

– Não compreendo. Estes monitores estão colocados em todas as áreas principais. Ela deve ter se metido em algum vão de porta – falou o guarda.

– Ela não está em nenhum vão de porta. Eu corri toda a enfermaria principal. Que tal o elevador?

– É uma idéia – replicou o guarda. – Se ela subir vai causar um problema muito sério. Vou trancar o edifício e ativar todos os mecanismos de fechamento automático das portas das escadarias e eletrificar a cerca externa. Vou sustar o alarma geral até que nos comuniquemos com a direção.

Michelle dirigiu-se para um telefone vermelho:

– É realmente um absurdo! Totalmente desnecessário. Por que permitiram que ela viesse aqui sem ser em grupo?

Portas de vaivém abriam-se dos vestiários para a área de recepção do centro cirúrgico. Susan entrou. Ali o ambiente era mais tradicional. A

iluminação vinha de lâmpadas fluorescentes que se achavam no teto juntamente com os onipresentes trilhos para as carretilhas dos pacientes. Havia um brilho fraco, que fez Susan se lembrar da enfermaria principal e calcular que se tratava de um componente ultravioleta da luz. O piso era de vinil branco e as paredes de azulejos brancos polidos.

A área de recepção do centro cirúrgico não era grande. No centro estava uma escrivaninha vazia. Aparentemente, havia quatro salas de operações, duas de cada lado, com salas auxiliares entre elas. A atenção de Susan foi atraída pelos sons abafados que vinham da primeira sala de operações. A luz que escoava por uma pequena janela sugeria que estava se realizando uma operação. Uma janela escura na porta da sala auxiliar contígua indicava que ela estava vazia. Susan avançou com facilidade, espiou, e entrou no escuro.

Esta sala de serviço achava-se fracamente iluminada pela luz que penetrava por uma janela na porta que comunicava com a sala de operação em atividade. Susan aguardou até que seus olhos se adaptassem à escuridão. Pouco a pouco os objetos na sala foram se delineando. No centro havia uma mesa sobre a qual se achavam vários objetos grandes que emitiam um ruído surdo e contínuo. Um balcão corria em torno da sala. Sobre ele, à esquerda, ficava uma pia grande. Bem à sua direita, Susan pôde ver a forma de um esterilizador a gás. O mais silenciosamente possível, Susan abriu o armário embaixo da pia e, com as mãos, verificou que tinha espaço bastante para ali se meter, se necessário. Então, retornou até a porta do vestíbulo e passou os dedos por sua borda até que achou a maçaneta e comprimiu o botão do fecho. Depois estacou e ficou ouvindo para se certificar de que não houvera qualquer mudança nos sons que vinham da *SO*. Olhou para os objetos em cima da mesa, porém a luz era muito fraca para distingui-los.

Susan encaminhou-se suavemente para a porta que dava para a *SO* e ficou na ponta dos pés. Viu dois cirurgiões, de avental e luvas, à maneira habitual, debruçados sobre um paciente. Mas não pôde ver nenhum anestesista. Também não havia mesa cirúrgica. O paciente continuava preso a uma moldura em torno de seu corpo. Mas estava mantido sobre o lado direito; uma incisão atravessava a região renal. Os cirurgiões estavam fechando o talho e Susan podia ouvir sua conversa com relativa facilidade.

– Estou imaginando para onde terá ido o coração do caso anterior.

– Para San Francisco – disse o segundo cirurgião, dando um ponto e apertando o nó. – Acho que só vai render setenta e cinco mil dólares. Não era lá grande coisa, pois só preenchia dois dos quatro tipos solicitados, mas foi um pedido urgente.

– Não se pode ganhar em todos eles – replicou o primeiro cirurgião – mas este rim tem quatro tipos tissulares e soube que vai ser entregue por quase duzentos mil dólares. Além disso, podem querer o outro dentro de poucos dias.

– O problema mesmo é encontrar um tecido que sirva para Dallas. A oferta é de um milhão de dólares para um de quatro tipos. O pai do garoto negocia com petróleo.

O segundo cirurgião deu um assobio.

– E até agora, nada?

– Encontramos um que serve para três tipos de tecido, programado para um transplante no Memorial na próxima sexta-feira, mas...

Susan tentava desesperadamente achar uma explicação alternativa para o que julgava estar ouvindo, mas, antes que o pudesse fazer, alguém sacudiu a porta da sala de recepção, procurando abri-la. Seu primeiro impulso foi correr para a outra sala de operações, vazia. Ao invés disso, voltou às pressas para a pia, ao ouvir que alguém entrava na sala de operações iluminada. Enfiou-se no armário que ficava embaixo do balcão, estremecendo com o ruído de jarros que caíam quando puxou os pés para dentro. O armário era muito apertado e ela lutou para acomodar os braços. Quando a porta da sala se abriu e as luzes se acenderam, ela ainda não conseguira fechar totalmente o armário. Susan susteve a respiração.

Com a cabeça torcida de lado e a porta do armário ligeiramente entreaberta ela pôde ver dois recipientes de plexiglás sobre a mesa. Pareciam aquários para peixes. Foi então que compreendeu o ruído de bomba que ouvira ao entrar na sala. Vinha de dois aparelhos independentes, movidos a pilha, que faziam correr um fluido através dos tanques de plexiglás. O primeiro destes continha um coração humano, suspenso no fluido. Ele estava tremulando, porém não pulsando. O outro continha um rim humano, também suspenso num fluido.

De repente, todo aquele pesadelo tornou-se claro para Susan. Agora ela tinha um motivo, um motivo horrível para explicar a indução do coma nos pacientes. O Instituto Jefferson era um centro de triagem para o mercado negro de órgãos humanos.

Susan tinha pouco tempo para pensar. Um homem passou pela pia, suas calças raspando a porta semi-fechada do armário. Ele abriu a porta que dava para o vestíbulo e depois voltou até a mesa. Com um esforço audível, ergueu o tanque que continha o coração e levou-o, deixando a luz acesa e a porta entreaberta.

Mentalmente, Susan fez um rápido repasse de todos os detalhes de sua investigação: a válvula T na tubulação do oxigênio, o rosto de D'Ambrosio, a imagem de Nancy Greenly, e o coração no recipiente de plexiglás. Recordou a conversa ouvida na morgue, embaixo, e calculou que o coração devia ter sido o de Berman. E começou a sentir uma ansiedade, um pânico que invadia todo o seu ser. A concepção daquele medonho caso era opressiva demais. Tinha que fugir dali e, pela primeira vez, percebeu como ia ser difícil. Aquele não era um hospital comum. Pelo menos algumas pessoas que o dirigiam eram criminosas.

Precisava sair, procurar alguém que compreendesse o que estava se passando. Stark! Precisava falar com Stark. Ele seria capaz de avaliar todo o caso e era bastante poderoso para tomar uma providência. Cautelosamente Susan tirou a mão esquerda de dentro do armário e apoiou-a no chão, ao mesmo tempo em que abria a porta. Ficou escutando. Com exceção do zumbido da bomba que realizava a perfusão do rim que estava sobre a mesa, tudo o mais era silêncio.

Com grande esforço ela começou a puxar a perna do canto do armário. Foi quando ouviu passadas no vestíbulo. Transcorreu um segundo. Seu pé voltou à posição anterior. Recolheu o braço, encolhendo-se o mais que pôde dentro do armário. O sifão do cano de esgoto da pia que ficava em cima enterrou-se em suas costas. O homem retornou à sala andando depressa. Passou entre a pia e a mesa e fechou a porta do armário com um pontapé. O som e a compressão fizeram tinir os ouvidos de Susan. Ela o ouviu esforçar-se para pegar o segundo tanque. Depois seus passos deixaram a sala e afastaram-se pelo corredor.

Susan permaneceu imóvel por dois ou três minutos antes de ousar se mexer, escutando. Os passos desapareceram. Apenas, da primeira sala de operação, vinha um riso abafado. Susan saiu do armário, onde estivera comprimida embaixo da pia. Uma lata de vaporizador caiu ao chão e rolou uma curta distância. Susan ficou gelada. Nada. Então correu para a porta que levava à sala de operações que estava às escuras.

Foi obrigada a parar mais uma vez a fim de permitir que seus olhos se ajustassem à escuridão. Dali se divisavam as formas das lâmpadas sobre a mesa de operações. Com muito cuidado, Susan foi até a parede comum ao corredor, às apalpadelas, em busca da maçaneta da porta. Assim que a encontrou, abriu a porta um bocadinho, olhando pela fresta para o lavatório, que ficava logo depois.

Naquele instante um alarma ensurdecador e penetrante quebrou o silêncio e todas as luzes se acenderam na sala anteriormente às escuras. Em

pânico, Susan largou a porta e, voltando, lançou-se contra a parede à espera de um atacante. A sala estava vazia.

Uma luz vermelha piscava intermitentemente junto a um pequeno alto-falante, que se pôs a estalar: “*Há um estranho no prédio. Uma mulher. Deve ser detida imediatamente. Repito... há uma estranha no prédio... prendam-na imediatamente*”. O alto-falante calou-se. Susan suspirou aliviada. Saiu da sala e olhou em torno da parede do lavatório. O corredor estava desimpedido.

Os dois guardas de uniforme branco irromperam pela enfermaria principal, sem ligarem para a centena de estranhos seres humanos suspensos em derredor. Cada um trazia uma pistola na mão. O maior dos dois estava ouvindo em seu transmissor-receptor Sony. Depois colocou-o no cinturão.

– Eu vou pegar o elevador para o segundo andar na sala do computador. Você vai pela morgue e desce à sala das máquinas.

Os dois homens entraram no corredor que se seguia à enfermaria.

– E, lembre-se, nossas ordens são claras. Se você a encontrar e ela se entregar voluntariamente, ótimo; se não, atire. Mas atire na cabeça. Talvez eles queiram os rins ou o coração, dependendo do tipo de tecido dela.

Os dois se separaram. O homem maior enveredou pelo corredor e entrou na sala do computador. Metodicamente examinou a sala e depois chamou o elevador. Susan disparou pela sala de recepção do centro cirúrgico, passando pela primeira sala de operações. Abriu a porta que dava para o vestiário, mas ouviu vozes que vinham lá de dentro. Sem hesitação, mudou de plano e voltou para uma porta que sabia que devia abrir-se para o corredor principal. Viu então uma grande tesoura sobre o balcão de recepção. Apanhou-a; serviria como uma espécie de arma. Então passou para o corredor principal. O corredor ainda estava vazio, o que lhe trouxe um imenso alívio.

Podia ver todo o caminho até as portas fechadas do elevador lá no fim. Tomando uma inspiração profunda, correu para o elevador. Já havia percorrido metade do saguão de cento e cinquenta pés quando o elevador chegou. As portas tremeram e se abriram. O guarda saiu e Susan estacou. Ambos fitaram-se surpresos.

– Muito bem, mocinha, gostaríamos de lhe falar, lá embaixo.

A voz do guarda não era ameaçadora. Ele começou a avançar lentamente na direção de Susan, conservando a pistola atrás das costas. Ela recuou alguns passos, indecisa, depois deu uma volta e correu para a área do centro cirúrgico. O guarda foi-lhe no encalço. Desesperada, Susan experimentou várias portas. A primeira estava trancada; a segunda também. O guarda estava quase alcançando-a. A maçaneta da terceira porta girou e a porta abriu-se.

Ela contornou a porta e tentou fechá-la, batendo-a. Mas o guarda agarrou a borda da porta com a mão esquerda, e meteu o pé esquerdo entre ela e a esquadria.

Susan empurrava com toda a força que podia reunir, porém era muito difícil resistir. O guarda pesava mais de noventa quilos e seu peso e sua força prevaleceram apesar dos esforços de Susan. A porta começou a abrir.

Mantendo o ombro e a mão esquerda de encontro à porta, Susan segurou a tesoura como se fosse um punhal. Com um golpe rápido, enfiou a tesoura na mão do guarda. A ponta da tesoura atingiu o espaço entre as juntas dos segundo e terceiro dedos. A força do golpe fez com que as lâminas atravessassem os ossos do metacarpo, dilacerando os músculos lombricais, e saíssem pelo dorso da mão. O guarda soltou um grito de dor, largando a porta. Recuou para o corredor com a tesoura ainda enfiada em sua mão. Prendendo a respiração e rangendo os dentes, arrancou-a. Uma pequena artéria, pulsando, lançava jatos intermitentes de sangue em arco, salpicando de vermelho o piso de plástico opaco.

Susan bateu a porta e trancou-a. Deu uma volta para examinar o aposento. Era um pequeno laboratório, com uma mesa no centro. À esquerda ficavam duas escrivaninhas de costas uma para a outra. Contra a parede havia vários fichários. No fundo havia uma janela.

O guarda, no saguão, recuperara-se o bastante para envolver a mão num lenço e estancar o sangue que jorrava. Passou o pano entre os dedos indicador e médio e amarrou-o no pulso. Estava furioso enquanto procurava suas chaves-mestras. A primeira não girou na fechadura. A segunda não entrava. A terceira também não dava a volta. Por fim a quarta chave girou e acionou o mecanismo do fecho, soltando a porta. O guarda abriu-a com um pontapé tão forte que a maçaneta entrou no reboco da parede à direita. Com a pistola engatilhada, o guarda saltou para dentro da sala, girando sobre si mesmo.

Susan tinha desaparecido. A janela estava aberta e a aragem fria de fevereiro penetrava na sala quente. O guarda correu para a janela e debruçou-se bastante para ver o ressalto da parede. Retornou à sala e empunhou seu transmissor-receptor.

– Muito bem, encontrei a moça, no segundo andar, no laboratório de histologia. Ela não é mole. Feriu-me, mas estou bem. Saiu pela janela para o ressalto da parede... Não, não posso vê-la. O ressalto contorna o... Não, não creio que ela salte. Já soltaram os dobermans?... Bom. O único problema é que ela pode chamar a atenção, se for para a frente do prédio... Muito bem... Vou verificar o ressalto do outro lado.

O guarda repôs o rádio no cinturão, fechou a janela e trancou-a. Então saiu correndo da sala, comprimindo a mão ferida.

QUINTA-FEIRA, 26 DE FEVEREIRO

5:47 DA TARDE

A pesada placa de vinil do teto escapava pouco a pouco das mãos de Susan e ela cerrou os dentes. Suas mãos estavam dormentes de tanto segurar, apenas com as extremidades dos dedos, forçando a placa de encontro ao seu suporte de metal. Ela podia ouvir o guarda embaixo, falando no seu aparelho. Se a placa caísse, ele a descobriria. Apertou o mais que pôde os olhos, para desviar sua mente da dor que sentia nos dedos e nos antebraços. A placa estava escorregando. Ia cair. O guarda desligou o rádio. Então a janela fechou-se. Susan aguardava. Não ouviu o guarda sair. A placa caiu com um ruído surdo que fez estrondear todo o teto suspenso. Ela escutava atentamente enquanto o sangue invadia dolorosamente seus dedos formigantes. Embaixo não havia qualquer som. Ela respirou fundo.

Susan encontrava-se no vão do teto por sobre o laboratório de histologia. Era uma ironia que antes de sua busca nos SOs do Memorial, Susan jamais tivesse sabido da existência de vãos nos tetos. O fato de haver subido ali lhe salvara a vida. Dava graças a Deus pelo armário dos fichários, no qual subira para levantar a placa do teto.

Susan pegou as plantas dos andares e procurou examiná-las à pouca luz que filtrava através das placas do teto. Percebeu que era impossível, mesmo depois de seus olhos terem se acomodado. Olhando em derredor na escuridão, reparou num raio de luz mais concentrado que vinha de uma fresta mais larga no teto a cerca de vinte pés de onde ela se achava. Valendo-se dos barrotes verticais que marcavam a parede entre o laboratório de histologia e o gabinete contíguo, ela conseguiu avançar até a fonte de luz e colocar-se numa posição em que pudesse ver as plantas. O que ela queria era descobrir a calha central como a que vira no Memorial. Achava que, se fosse bastante espaçosa, podia fugir por ela. Mas a calha não estava relacionada entre as legendas. Contudo, descobriu uma área retangular fechada desenhada perto do poço do elevador. Decidiu que, provavelmente, representava a calha que estava procurando.

Deslocou-se ao longo da parte superior da parede do laboratório de histologia, segurando-se nos barrotes verticais até chegar ao degrau que dava para o teto fixo do corredor. Era feito de concreto, a fim de suportar os trilhos para as carretilhas. Uma vez ali, a progressão ia ser muito mais fácil. Ela se encaminhou na direção do poço do elevador.

Quanto mais perto chegava do poço do elevador, mais difícil se tornava avançar, um pouco porque a escuridão se adensava, um pouco porque cada vez era maior o número de canos, fios e dutos que convergiam para o ponto ao qual ela se dirigia. Tinha de andar às apalpadelas, às cegas, adiantando vagarosamente um pé e depois outro. Por várias vezes ela tocou num cano de vapor que a queimou. O cheiro da carne queimada penetrava em suas narinas.

Em meio a uma escuridão total ela chegou ao poço do elevador e sentiu a parede vertical de concreto. Contornando-a, seguiu com as mãos um cano e percebeu que ele se curvava para baixo num ângulo de noventa graus. Outros canos faziam o mesmo. Debruçando-se por sobre eles, ela olhou para as trevas lá embaixo. Uma luz muito fraca vinha lá do fundo.

Com as mãos Susan avaliou o tamanho da calha. Tinha cerca de quatro pés quadrados. A parede, comum ao poço do elevador, era de concreto. Escolheu um cano com duas polegadas de diâmetro. Deixando-se cair na calha, encostou-se na parede de concreto e segurou o cano com ambas as mãos. Depois, apoiou os pés noutros canos e firmou as costas contra a parede. Desse modo, moveu-se para baixo agarrada à calha, como um alpinista.

A progressão não foi fácil. Descendo apenas algumas polegadas de cada vez, ela tentava, nem sempre com êxito, evitar os canos de vapor, ardentes. Depois de certo tempo, conseguiu distinguir os canos à sua frente. Olhando na escuridão pôde ver formas vagas e percebeu que havia chegado ao vão do teto do primeiro andar. Ela estava progredindo e sentiu uma certa alegria. Mas sua euforia foi contrabalançada pelo pensamento de que, se ela podia usar a calha para descer, alguém poderia usá-la para subir. E viu, então, como era relativamente fácil para alguém ter acesso à válvula T da tubulação de oxigênio no Memorial.

Susan continuava a descer aos poucos. Por baixo dela havia um pouco mais de luz que filtrava para cima. E aumentava progressivamente o ruído de motores elétricos. Ao se aproximar do nível do subsolo, Susan verificou que ali não havia um teto rebaixado ou suspenso. Não havia meios de ela se esconder e andar lateralmente. Continuou a descer até seus olhos alcançarem o piso estrutural do primeiro andar, depois parou, firmando-se bem contra o concreto para observar o ambiente.

A sala das máquinas e sua usina de força eram iluminadas por algumas lâmpadas de bancada. O cano que Susan estava usando para descer, aparentemente um cano de água, continuava pelo chão. Porém vários outros, maiores do que aquele em que ela se segurava, angulavam-se e corriam horizontalmente, suspensos por alças de metal cerca de quatro pés por baixo da laje de concreto do primeiro andar. Passavam por sobre a área dos motores.

Susan pisou num destes canos. Não era uma acrobata, mas talvez suas habilidades de dançarina ajudassem. Com a mão direita e a cabeça comprimidas de encontro ao concreto sólido, ela avançou, encolhida ao longo do cano, evitando olhar para baixo.

Oscilava um pouco, mas ia adquirindo confiança. Adiante, viu uma parede e, mais além, um outro vão de teto. Continuando a firmar-se no teto, avançou pelo cano como se estivesse numa corda bamba. Passou diretamente por sobre a usina de força e estava a quatro pés de seu objetivo quando um espantoso relâmpago fulgurou bem junto a ela, quase fazendo com que perdesse o equilíbrio. As luzes tinham-se acendido na sala das máquinas.

Susan fechou os olhos, firmando as mãos contra o teto e enganchando os sapatos no cano. Por baixo dela um guarda se movia lentamente em torno das máquinas, com uma grande lanterna elétrica numa das mãos e uma pistola na outra.

Os quinze minutos que se seguiram foram, talvez, os mais longos da vida de Susan. Sentia-se tão exposta, vestida de branco contra o fundo negro dos canos e do teto, que não podia imaginar por que não era vista. O guarda procedeu a uma busca cuidadosa, até dentro dos armários embaixo da bancada. Porém não olhou para cima. Os braços de Susan começaram a tremer devido à tensão exigida para conservar seu equilíbrio. Depois foram as pernas, de tal modo que ela ficou com medo de que seus sapatos logo comessem a enviar uma mensagem através do cano. Por fim o guarda se satisfaz e saiu, apagando as luzes principais.

Susan não se mexeu logo. Procurou relaxar, vencendo sua tensão e uma vertigem que começava a sentir. Ansiava pelo teto fixo, que se achava a quatro pés de distância. Estava bem perto e, ao mesmo tempo, bem longe. Levou o pé direito à frente cerca de seis polegadas, e depois apoiou-se nele. Então trouxe o esquerdo para junto do direito. Tanto seus braços quanto suas pernas doíam tremendamente. Pensou em se deixar cair sobre o teto à frente, mas teve medo de que o barulho fosse ouvido. Ao contrário, continuou sua caminhada dolorosa à maneira de um trator sobre lagartas. Quando atingiu o teto, caiu de costas, ofegante, deixando que o sangue fluísse para seus músculos necessitados. Mas sabia que não tinha muito tempo para descansar. Precisava achar um meio de sair do edifício.

Deitada de costas, consultou de novo as plantas dos andares. Havia três saídas possíveis. Uma era o depósito de suprimentos, muito próximo de onde ela estava agora. Outra ficava no fim do edifício, depois de uma sala marcada “Ex”. Susan verificou a legenda. “Ex” significava “expedição”. Pensando no homem que havia carregado o coração e os rins da sala auxiliar entre as SOs,

Susan optou pela seção de expedição, apesar da proximidade do depósito de suprimentos. Achou que talvez estivessem planejando o transporte dos órgãos. Sabia que os órgãos para transplante tinham de ser usados o mais cedo possível.

Guardando as plantas do andar, Susan pôs-se de pé. Sua roupa, agora, estava muito suja e rasgada. Continuou no teto fixo por sobre o corredor do subsolo enquanto se dirigia para a seção de expedição. O progresso foi relativamente fácil, porque a escuridão não era total. Como a casa das máquinas, grandes seções do subsolo não tinham teto algum, e bastante luz penetrava no caminho de Susan possibilitando-lhe andar a passo regular, evitando facilmente os canos e dutos.

Chegou ao canto extremo do prédio e calculou, por mais uma espiadela nas plantas, que havia atingido o seu objetivo. Deitou-se imóvel, com a cabeça inclinada para o teto rebaixado da seção de expedição. O mais cuidadosamente possível, levantou uma das placas até poder passar os dedos por sua borda. Com esforço, puxou-a até poder ver o que se passava embaixo. A sala estava ocupada.

Não ousando deixar que a placa voltasse ao seu lugar, com receio de fazer ruído, Susan ficou observando o homem lá embaixo, debruçado sobre uma escrivaninha, enchendo um formulário. Tinha um casaco de couro com o zíper aberto. No chão estavam duas caixas de papelão isolante. Achavam-se atrevidamente rotuladas: “Órgãos humanos para transplante – Este lado para cima – Frágil – Urgente”. Abriu-se uma porta que ela não podia ver. Apareceu um segundo homem. Era um dos guardas.

– Vamos, Mac. Vamos carregar estas coisas e sair daqui. Temos trabalho a fazer.

– Eu não vou carregar nada até estarem prontos os papéis.

O guarda saiu por uma porta de vaivém no fundo da sala. Susan teve uma visão de relance de outra área antes de a porta se fechar. Parecia uma garagem.

O motorista acabou de preencher os formulários e atirou uma cópia numa cesta que estava sobre o balcão. A outra ele meteu no bolso. Colocou as caixas de papelão num carrinho e atravessou as portas de vaivém.

Susan deixou que a placa do teto voltasse ao seu lugar. Rápido, dirigiu-se para a parede que ficava no fim do corredor. E pôde ouvir o ruído de uma porta de caminhão que se fechava, e a seguir do trinco que era corrido.

Próximo à parede estava mais escuro e Susan tateou com a mão esperando sentir o concreto. Ao toque, porém, ela percebeu placas de vinil dispostas verticalmente. Podia ouvir distintamente um motor de caminhão

sendo acionado. Empurrando a placa de vinil, esta pareceu-lhe estar firmemente presa por um gancho de metal. O motor do caminhão pegou, falhou e morreu. A partida começou a zunir de novo.

Desesperadamente, Susan pressionou o gancho de metal, sentindo que ele se dobrava para cima. Repetiu a manobra em vários lugares. O motor do caminhão pegou de novo, rateou e disparou, passando por fim a funcionar sob controle, com a transmissão desligada. Ela ouviu o ruído característico de uma pesada porta de garagem, que estava sendo levantada. Seus dedos se cravaram no alto da placa de vinil. Puxou-a para si, porém a placa continuou firme. Levantou um pouco mais o gancho e tornou a puxar. A placa soltou-se de repente, fazendo com que Susan caísse de costas. Ela se recuperou rapidamente e olhou pela cobertura vertical para uma garagem subterrânea. Diretamente abaixo estava um cano de descarga relativamente grande de um caminhão, expelindo gases.

Junto à entrada achava-se um guarda, ativando o comutador da porta mais acima. Estava observando a porta subir. Susan saltou e foi cair de quatro sobre o teto do caminhão. O barulho do choque perdeu-se misturado ao eco do motor do caminhão e do ruído da porta da garagem. Ela se estendeu ali, esparramada, braços e pernas distendidos, ao mesmo tempo em que o caminhão dava um arranco para a frente. Sentiu que a inércia de seu corpo fê-la escorregar para trás. Procurou agarrar-se em qualquer coisa, mas o teto era de metal liso e suas mãos tatearam em vão. Conseguiu safar-se da porta da garagem, mas, à medida que o caminhão subia a rampa que levava à rua, o deslizamento de Susan para trás tornava-se mais incontrolável. Na verdade, seus pés chegaram a ultrapassar a traseira do caminhão enquanto ela procurava firmar as mãos sobre a superfície lisa.

O caminhão chegou à rua e o motorista freou antes de virar à esquerda. Então o corpo de Susan deslizou para a frente, girando no sentido contrário ao do movimento dos ponteiros de um relógio. O frio cortante golpeava-a. O motorista acelerou e Susan experimentou uma desesperada sensação de terror. Ela avançou às polegadas para a cabine e fincou os dedos dormentes na pequena saliência de um ventilador. Seguiu-se um baque, e o corpo de Susan foi atirado para cima, apenas para se estatelar sobre o teto de metal um momento após. Seu queixo e seu nariz se chocaram tão fortemente com a superfície que ela ficou zozza. Depois disso, só vagamente ela se lembrava do que acontecera.

A lucidez voltou um tanto rapidamente. Susan soergueu a cabeça e viu que sangrava no nariz e no lábio. Examinando os edifícios, reconheceu o bairro. Era Haymarket. Claro, pensou ela, o caminhão estava se dirigindo para

o Aeroporto Logan. O caminhão parou devido a um sinal do tráfego. Ainda havia muito movimento. Susan avançou direto para a cabine. Puxou os pés e subiu no teto. Depois sentou-se e deixou os pés pousarem sobre o capô. Neste ponto, abaixou a cabeça e olhou para o motorista através do pára-brisa.

O homem ficou atônito, imóvel, fitando-a com os olhos arregalados, sem acreditar no que via, as mãos agarrando com força o volante. Susan escorregou do capô para o pára-lama e daí pulou para o chão. Desajeitadamente pondo-se de pé, ela correu por entre os carros para o Government Center. O motorista, um pouco recuperado do choque, abriu a porta, e correu atrás dela, gritando. Outros gritos e o clangor das buzinas fizeram-no voltar à cabine. O sinal havia mudado. Ao engrenar o caminhão e dar a partida, disse consigo mesmo que ninguém ia acreditar naquela história.

QUINTA-FEIRA, 26 DE FEVEREIRO

8:10 DA NOITE

O leve e esfarrapado uniforme de enfermeira oferecia pouca proteção contra o frio cortante. Fazia dois graus com um vento norte de vinte e cinco nós, que provocava um fator de resfriamento de cerca de grau e meio abaixo de zero. Susan corria ao longo das barracas de vegetais desertas do Haymarket, procurando esquivar-se das caixas de papelão vazias que o vento jogava em seu caminho. Estes restos retardavam seu avanço e faziam-na lembrar-se do pesadelo com que tinha iniciado o dia.

Na esquina, virou à esquerda e arrostou toda a força do vento. Agora estava tremendo e seus maxilares batiam um contra o outro como se estivessem enviando uma mensagem urgente em código Morse. Na alameda da prefeitura, ficou pior. A disposição particular do Government Center, com suas fachadas curvas e ampla alameda, funcionava como um túnel de vento, canalizando o vento norte sem maior esforço. Susan teve de se curvar ante o vento para subir os largos degraus. À sua esquerda a notavelmente moderna arquitetura da prefeitura assomava fantasticamente na escuridão; suas rígidas saliências geométricas formavam sombras negras, interpostas, emprestando ao ambiente um ar sinistro.

Susan precisava de um telefone. Quando ela chegou à Cambridge Street, havia umas poucas pessoas curvadas, sem rostos, ao vento e ao frio. Susan abordou a primeira que passou; era uma mulher. A estranha levantou a cabeça e seus olhos fitaram Susan, primeiro com descrença, depois com terror.

– Preciso de um *dime*^{14} e de um telefone – disse Susan com os dentes batendo.

A mulher afastou o braço de Susan e apressou o passo sem olhar para trás e sem dizer uma só palavra. Susan olhou para o seu uniforme de enfermeira. Estava rasgado, sujo e manchado de sangue. As mãos estavam completamente negras. O cabelo todo emaranhado. Sentiu que parecia uma doida, ou uma abandonada.

Abordou um homem e fez o mesmo pedido. O homem recuou ante o aspecto de Susan. Meteu a mão no bolso e deu-lhe uns trocados, ao mesmo tempo em que a contemplava com um misto de incredulidade e pena. Deixou cair as moedas na mão de Susan como se tivesse medo de tocá-la. Ela pegou os trocados. Era mais do que o simples *dime* que ela havia pedido.

– Acho que há um telefone no pequeno restaurante ali à esquerda – disse o homem, olhando para Susan. – Você está bem?

– Estarei muito bem, se conseguir um telefone. Muito obrigada.

Os dedos frios de Susan tiveram dificuldade em se dobrar sobre o dinheiro. Suas mãos estavam tão dormentes que ela nem podia sentir as moedas em sua palma. Correu pela Cambridge Street, na direção do restaurante montado num velho vagão de trem adaptado.

A tepidez do ambiente cheio de vapores gordurosos foi um verdadeiro alívio para Susan, quando ela entrou. Alguns rostos ergueram-se dos pratos de comida e repararam em sua estranha aparência. Mas, em deferência ao anonimato garantido por uma grande cidade americana, os fregueses retornaram à sua comida, para não se verem envolvidos.

Susan estava tomada de uma loucura irracional e seus olhos correram de uma para outra pessoa, tentando descobrir um inimigo. O calor aumentou ainda mais os seus tremores. Ela correu para o telefone público que ficava junto aos banheiros. Foi com grande dificuldade que suas mãos mexeram nas moedas, deixando cair ao chão a maior parte delas antes que pegasse um *dime* para introduzir na fenda. Ninguém se levantou para ajudá-la a recolher o dinheiro. O homem do balcão, lambuzado de gordura, observava-a com indiferença, habituado às curiosidades da vida de rua de Boston.

A telefonista atendeu no Memorial.

– Sou a Dra. Wheeler, e preciso falar com o Dr. Stark imediatamente. É uma emergência. Tem o número do telefone dele?

– Lamento, mas não podemos dar o número da casa do doutor.

– Mas trata-se de uma emergência – Susan olhou em derredor como que à espera de que alguém a atacasse.

– Desculpe, mas são ordens. Se quiser deixar o número do seu telefone, darei um jeito para que ele a chame.

Susan correu os olhos pelo número.

– 523-8787.

Seguiu-se um estalido. Susan repôs no lugar o telefone desligado. Ficou com um *dime* na mão. Pensou que um chá quente talvez lhe fizesse bem. Olhou em torno, no chão, em busca de mais trocados. Encontrou um níquel. Procurou mais longe. Ela sabia que tinha uma moeda de vinte e cinco cents.

Um dos fregueses levantou-se do balcão e pachorrentamente se encaminhou para usar o telefone. Estava prestes a segurar o aparelho quando Susan o viu.

– Por favor. Estou esperando um telefonema. Por favor, não use já o telefone. Espere um pouco: – Susan, de pé, olhava suplicante para o homem.

– Desculpe, irmãzinha, mas preciso usar o telefone. – O homem pegou no receptor e estendeu a mão para colocar o seu *dime*. Pela primeira vez em sua vida, Susan perdeu toda a aparência de controle ou racionalidade.

– Não – gritou ela com toda a força de seus pulmões, fazendo com que todas as cabeças no restaurante se voltassem em sua direção.

Para dar mais ênfase à sua determinação, Susan uniu as mãos, entrelaçando os dedos, e ergueu-as rapidamente, atingindo os antebraços do homem. A surpresa e a rapidez do golpe obrigaram-no a soltar o receptor e a moeda. Com as mãos ainda unidas, Susan atingiu o homem na testa e no nariz. Atônito, o indivíduo cambaleou para trás, junto à borda de uma cabina. Quase em câmara lenta ele caiu sentado, com os pés estendidos. A rapidez e a fúria do ataque deixaram-no momentaneamente estarecido e ele ficou imóvel.

Rapidamente, Susan recolocou o telefone no gancho, ficando agarrada a ele, os olhos apertados, esperando que tocasse. E tocou. Era Stark. Susan procurou se conter naquelas circunstâncias, mas as palavras brotaram de sua boca.

– Dr. Stark. Aqui é Susan Wheeler. Tenho as respostas... todas elas. É realmente inacreditável.

– Acalme-se, Susan. O que você quer dizer com todas as respostas? – Sua voz era calma e tranquilizante.

– Descobri o motivo; o processo e o motivo.

– Susan, você está falando por enigmas.

– Os pacientes em coma. Não se trata de complicações acidentais. Elas são planejadas. Quando eu estava copiando as papeletas, descobri que havia sido determinado o tipo dos tecidos de todos os pacientes.

Susan fez uma pausa, lembrando-se de como Bellows a havia dissuadido de dar importância à tipagem dos tecidos.

– Continue, Susan – disse o Dr. Stark.

– Bem, não dei qualquer importância a isso. Mas agora dou. Agora que estive no Instituto Jefferson.

Ao pronunciar o nome, Susan olhou em torno, suspeitosamente. Agora, a maior parte dos olhos se dirigiam para ela. Susan entrou mais um pouco na cabine, protegendo o receptor com a mão.

– Sei que vai parecer incrível, mas o Jefferson é um centro de triagem para o mercado negro de transplante de órgãos. De qualquer modo, aquela gente recebe pedidos de órgãos com um específico tipo de tecido. Então, quem quer que dirija o espetáculo se põe a procurar aqui nos hospitais de Boston até encontrar pacientes do tipo adequado. Se se trata de um paciente cirúrgico, eles se limitam a acrescentar um pouco de monóxido de carbono à

anestesia. Se é um paciente da Clínica Médica ele, ou ela, recebe uma dose de succinilcolina em sua medicação endovenosa. O cérebro da vítima é destruído. Ela passa a ser um cadáver vivo, mas seus órgãos estão bem vivos e felizes até serem tirados pelos açougueiros no instituto.

– Susan, esta é uma história incrível – comentou Stark. Ele parecia aturdido. – Você acha que pode provar isso?

– Este é um dos problemas. Se houver um grande escândalo, digamos, se a polícia for levada ao Instituto Jefferson para uma investigação, é provável que eles tenham um plano preparado para se proteger. O lugar aparenta ser um hospital para tratamento intensivo. Além disso, tanto o monóxido de carbono quanto a succinilcolina são rapidamente metabolizados nos corpos das vítimas, sem deixarem qualquer traço. O único meio de destruir a organização que se acha por trás desses crimes é alguém como o senhor convencer as autoridades a darem uma batida de surpresa no local.

– É uma idéia, Susan. Mas preciso ouvir os detalhes que levaram você à sua fantástica conclusão. Você está em perigo agora? Posso ir aí e apanhá-la.

– Não, estou bem – respondeu Susan, relanceando o olhar pelo restaurante. – Seria mais fácil se eu o encontrasse em algum lugar. Posso tomar um táxi.

– Ótimo. Encontre-me em meu gabinete no Memorial. Vou sair imediatamente.

– Estarei lá. – Susan ia desligar.

– Ah, Susan, mais uma coisa. Se o que você disse é verdade, então o sigilo é da maior importância. Não diga nada a ninguém até termos conversado.

– De acordo. Vejo-o dentro de alguns minutos.

Repondo o receptor no gancho, Susan procurou na lista telefônica o número de uma companhia de táxis. E usou o seu último *dime* para pedir um. Deu o nome de Shirley Walton. Responderam-lhe que demoraria dez minutos.

O Dr. Stark morava em Weston, juntamente com nove décimos dos outros médicos de Boston. Possuía uma vasta casa estilo Tudor, que também se orgulhava de ter uma biblioteca vitoriana. Depois de falar com Susan, ele recolocou o receptor no telefone que se achava sobre sua mesa. A seguir abriu a gaveta da direita e retirou um segundo telefone, um telefone cuidadosamente guardado e eletronicamente checado contra qualquer resistência adicional ou qualquer interferência. As conversas não podiam ser gravadas sem o conhecimento de Stark. Discou rapidamente, observando o minúsculo osciloscópio dentro da gaveta. Estava funcionando normalmente. Na sala de

controle do Jefferson, um homem de unhas tratadas, de compleição mediana, atendeu o telefone vermelho, que tocava.

– Wilton! – explodiu Stark, só parcialmente disfarçando sua raiva – para um cara *expert* como você em números e com queda para os negócios, você é uma negação quando se trata de pegar garotas desarmadas num edifício construído como um castelo. Não posso compreender como você deixou esse caso chegar a este ponto. Há dias que eu o avisei sobre ela.

– Não se preocupe, Stark. Vamos encontrá-la. Ela escapou para o parapeito, mas é evidente que terá de retornar ao prédio. Todas as portas estão fechadas e tenho agora dez homens aqui. Não se preocupe.

– Não se preocupe – ironizou Stark. – Pois bem, deixe-me dizer-lhe uma coisa. Ela acaba de me telefonar e descreveu todo o processamento de nosso programa. Ela já saiu, idiota!

– Saiu? É impossível!

– Impossível. Que significa isso? Eu lhe disse que ela acaba de me telefonar. Ou você acha que ela está usando um de seus telefones? Pelo amor de Deus, Wilton! Por que não cuidou dela?

– Tentamos. Parece que ela conseguiu enganar um de nossos guardas mais eficientes. O mesmo homem que cuidou de Walters.

– Meu Deus, esta foi outra coisa. Por que você não se limitou a desfazer-se dele em vez de encenar aquele suicídio?

– Foi para seu próprio benefício. Você foi o único que se apavorou quando descobriram as drogas que o velho esquisitão estava guardando. Quero dizer, você foi o único que achou que aquilo podia levar as autoridades a procederem a uma investigação de grande envergadura. Não só tínhamos de nos livrar de Walters como associá-lo às malditas drogas.

– Bem, esta história toda me deixou indeciso. Acho que é hora de acabarmos com este negócio. Está entendendo, Wilton?

– Então o grande médico quer cair fora, hein? Ao primeiro sinal de uma dificuldade em quase três anos, você quer dar o fora. Você conseguiu todo o dinheiro para reconstruir seu hospital. Conseguiu ser nomeado chefe da Cirurgia. E agora quer nos deixar com o abacaxi na mão. Deixe-me dizer-lhe uma coisa, Stark, que você vai achar difícil de aceitar. Você não dá mais ordens. Vai cumpri-las. E a primeira ordem é livrar-se dessa moça.

A linha foi desligada abruptamente. Stark bateu com o fone no gancho e guardou o aparelho na gaveta. Estava tremendo de raiva. Teve de se conter para não quebrar todos os seus pertences. Ao invés disso, ele agarrou a borda da escrivaninha até seus dedos ficarem brancos como leite. Então sua fúria começou a diminuir. A raiva, por si, jamais resolvera qualquer coisa. Stark

sabia-o. Tinha de confiar em seus poderes de análise. Wilton estava certo. Susan representava o primeiro sinal de perigo em seu caminho em quase três anos. O progresso fora além dos mais extravagantes sonhos de Stark. Tinha de continuar. A medicina o exigia. Susan tinha de ser eliminada. Isto era certo. Mas a coisa tinha de ser feita de modo a não causar suspeita ou alarme, principalmente da parte de gente de mentalidade tacanha como Harris ou Nelson, aos quais faltava a visão que Stark sabia que possuía.

Stark levantou-se de sua maciça escrivaninha e caminhou ao longo das estantes de livros. Estava mergulhado em profunda meditação e deixou que sua mão passasse ao acaso pela lombada dourada de uma primeira edição de Dickens. De repente adveio-lhe uma inspiração que lhe provocou um sorriso.

– Ótimo... muito próprio – disse ele em voz alta.

E riu, já esquecido de sua raiva.

QUINTA-FEIRA, 26 DE FEVEREIRO

8:47 DA NOITE

Susan saltou apressadamente do táxi, sem pagar, e correu em linha reta para a entrada do Memorial. Ela não tinha dinheiro e não pretendia entrar numa discussão. O motorista também pulou do carro, gritando cheio de raiva. Chamou a atenção de um dos guardas, mas Susan já estava entrando no hospital.

No saguão principal, teve de reduzir seus passos e caminhar. Ficou aterrada ao ver Bellows, à sua frente, andando na mesma direção. Susan colocou-se diretamente atrás dele, indecisa entre se devia ou não chamar sua atenção. Tornou a pensar em como ele a havia feito desdenhar a determinação do tipo de tecidos dos pacientes comatosos. Havia uma possibilidade de Bellows estar implicado. Além disso, lembrou-se da advertência de Stark para que não falasse com ninguém.

Assim, quando chegaram à esquina do corredor, Susan deixou que Bellows seguisse na direção da sala de emergência. Ela virou para os elevadores que levavam ao Beard. Havia um esperando; ela entrou e apertou o botão para o décimo andar. A visão do saguão foi sendo progressivamente obstruída à medida que a porta se fechava. Mas bem no último minuto, uma mão agarrou a borda da porta, sustendo-a. Susan ficou indiferente, até que apareceu o rosto do guarda.

– Gostaria de ter uma palavra com a senhorita – disse ele, continuando a manter a porta aberta, apesar dos esforços desta para cerrar-se à proporção que Susan comprimia o botão de fechar. – Faça o favor de sair do elevador.

– Mas estou com muita pressa! É uma emergência.

– A sala de emergência é neste andar, senhorita.

Susan atendeu com relutância ao pedido do guarda para que saísse do elevador. As portas fecharam-se atrás dela e o elevador subiu vazio para o décimo andar.

– Não é este tipo de emergência – argumentou Susan.

– Uma emergência tão grande que você não podia pagar o táxi?

A voz do guarda encerrava um misto de advertência e interesse. A aparência de Susan definitivamente dava crédito à afirmação de que se tratava de uma emergência.

– Pegue o nome dele e da companhia e resolverei isso mais tarde. Olhe, sou uma estudante de medicina do terceiro ano. Meu nome é Susan Wheeler.

Agora não tenho tempo.

– Aonde vai a uma hora dessas? – O tom do guarda tornara-se quase solícito.

– Ao Beatd 10. Vou ver um dos médicos lá. Tenho de ir. – Susan apertou o botão do elevador.

– Quem?

– Howard Stark. Pode telefonar para ele.

O guarda estava confuso, desconfiado.

– Muito bem, mas pare no gabinete da segurança, quando descer.

– De acordo – assentiu Susan assim que o guarda se virou para ir embora.

Neste momento chegou o outro elevador e Susan embarcou nele, arremetendo contra alguns passageiros que saíam e que, ante seu aspecto desgrenhado, a fitaram com curiosidade. Durante a lenta subida até o décimo andar ela encostou-se, agradecida, na parede do carro. O corredor apresentava um ambiente totalmente diverso do que ela se recordava de ter visto quando de sua visita no dia anterior. As máquinas de escrever estavam silenciosas. Os pacientes tinham desaparecido. O andar estava silencioso como uma morgue. O tapete espesso absorvia o som de seus próprios passos hesitantes enquanto ela avançava na direção de seu objetivo e da segurança. A única luz vinha de uma isolada lâmpada de mesa no meio do saguão. As pilhas das revistas de Nova York que podiam ser vistas estavam cuidadosamente arrumadas. Os rostos dos retratos dos antigos cirurgiões do Memorial eram manchas de um violeta sombrio.

Susan aproximou-se do escritório de Stark e hesitou por um momento. A ante-sala da secretária de Stark estava às escuras, mas a porta que dava para o gabinete particular achava-se ligeiramente entreaberta, deixando passar a luz. Susan abriu a porta e entrou. Naquele instante, a porta atrás dela fechou-se. Teve uma tremenda reação de pânico, causada por sua tensão. Ia gritar, mas se virou para olhar. Stark estava trancando a porta. Ele devia ter estado atrás dela.

– Desculpe a encenação, mas acho que não queremos que ninguém ouça nossa conversa. – De repente ele sorriu. – Susan, você jamais saberá como estou contente de vê-la. Depois dessas experiências de que você me falou, eu deveria ter insistido para apanhá-la no lugar de onde você me telefonou. Mas não importa. Aqui está você, segura. Acha que foi seguida?

A reação de luta de Susan abrandou, sua frequência cardíaca chegou ao apogeu e começou a se reduzir. Ela engoliu em seco.

– Acho que não, mas não tenho certeza.

– Venha e sente-se. Você parece que esteve na Primeira Guerra Mundial. – Stark tocou no braço de Susan, guiando-a para uma cadeira em frente à sua escrivaninha. – Acho que deve tomar um pouco de uísque.

Susan sentia que uma terrível exaustão, física, mental e emocional, descia sobre ela. Sua resposta mal se ouviu. Ela simplesmente o acompanhou, com o peito arfando. Deixou-se cair na cadeira, mal compreendendo o que lhe acontecera.

– Você é uma garota espantosa – disse Stark, encaminhando-se para o pequeno bar do outro lado da sala.

– Eu não acho – replicou Susan, com uma voz que refletia sua exaustão. – Por acaso, entrei às cegas em algo espantosamente horrível.

Stark apanhou uma garrafa de Chivas Regal. Cuidadosamente serviu dois drinques e trouxe-os para a escrivaninha. Entregou um a Susan.

– Acho que você está sendo modesta. – Stark contornou a escrivaninha e sentou-se, com os olhos fixos em Susan. – Você não está machucada, está?

Susan abanou a cabeça, inadvertidamente sacudindo o copo com a mão, fazendo o gelo tilintar. Procurou segurá-lo com ambas as mãos. Tomou um bom gole do líquido confortante e ardente, deixando-o escorregar pela garganta entre profundas inspirações.

– Agora, vamos, Susan. Quero ter certeza de onde estamos. Você disse alguma coisa a alguém depois que nos falamos?

– Não – replicou Susan, sorvendo outro gole.

– Bom, isto é muito bom. – Stark fez uma pausa, observando Susan bebericar seu drink. – Além de você, há mais alguém que saiba sobre isso?

– Não. Ninguém. – O uísque provocava uma deliciosa sensação de calor dentro de Susan e ela começou a experimentar uma placidez que a envolvia. Sua respiração começou a normalizar-se. Olhou para Stark através de seu copo.

– Muito bem, Susan, por que você acha que o Instituto Jefferson é um centro de triagem de órgãos para transplante?

– Eu os ouvi conversando. E eu mesma vi as caixas para transporte dos órgãos.

– Mas, Susan, não me surpreende que um hospital cheio de pacientes comatosos crônicos seja uma fonte de órgãos para transplante, quando os pacientes morrem devido aos seus próprios processos mórbidos.

– Isto podia ser verdade. Mas o problema é que, em primeiro lugar, as pessoas que estão por trás disso são as que provocam o coma em, pelo menos, alguns dos pacientes. Além disso, recebem pagamento por esses órgãos. Um bocado de dinheiro.

Susan sentiu que suas pálpebras se fechavam, e fez força para mantê-las abertas. Sentiu-se também invadida por um torpor. Sabia que estava exausta, mas conseguiu endireitar-se na cadeira. Tomou outro gole de uísque e procurou não pensar em D'Ambrosio. Pelo menos, sentia-se aquecida.

– Susan, você é notável. Quero dizer, você esteve muito pouco tempo no local. Como foi que aprendeu tanto e tão depressa?

– Eu tinha plantas dos andares, que arranjei na prefeitura. Elas mostravam salas de operações e a moça que estava me servindo de cicerone disse que não havia salas de operações. Então resolvi verificar por mim mesma. E tudo ficou claro. Terrivelmente claro.

– Compreendo. Muito esperta! – Stark balançou a cabeça, maravilhando-se com Susan. – E eles deixaram você sair. Acho que teriam preferido conservar você lá... – E sorriu de novo.

– Eu tive sorte. Muita sorte. Saí juntamente com um coração e um rim que iam a caminho de Logan.

Susan conteve um bocejo, procurando escondê-lo de Stark. Ela se sentia cansada, muito cansada.

– Tudo isso é muito interessante, Susan, e provavelmente é toda a informação de que eu preciso. Mas... você merece um elogio. Suas atividades nestes poucos dias são um estudo de clarividência e perseverança. Mas permita-me fazer-lhe mais algumas perguntas. Diga-me... – Stark juntou as mãos e girou a cadeira de modo a poder contemplar as águas negras do porto. – Diga-me se você é capaz de imaginar mais outras razões para esta fantástica operação que tão claramente expôs.

– O senhor quer dizer, outras razões que não o dinheiro?

– Sim, que não o dinheiro.

– É uma boa maneira de se livrar de alguém que está incomodando.

Stark riu fora de propósito, ou assim pareceu a Susan.

– Não, estou me referindo a um benefício real. Você não é capaz de pensar em outros benefícios que não o financeiro?

– Calculo que os receptores dos órgãos se beneficiem de certo modo, se não tiverem de saber como foi obtido o órgão que recebem.

– Eu me refiro a um benefício mais geral. Um benefício para a sociedade.

Susan procurou pensar, mas seus olhos queriam fechar-se. Ela endireitou-se de novo. Benefício? Olhou para Stark. O significado daquela conversa estava se tornando estranho...

– Dr. Stark, não creio que seja hora de...

– Vamos, Susan. Tente. Você realizou um trabalho notável ao descobrir este caso. Procure pensar. É importante.

– Não posso. O horror é tão grande que tenho dificuldade até de considerar a palavra “*benefício*”.

Susan começou a sentir os braços pesados. Sacudiu a cabeça. Por um segundo pensou mesmo que tivesse dormido.

– Bem, então você me surpreende, Susan. Pela experiência que você tão amplamente demonstrou nesses últimos dias, pensei que você seria uma das poucas pessoas a enxergar o outro lado.

– Outro lado? – Susan apertou os olhos, depois abriu-os, esperando que assim permanecessem.

– Exatamente. – Stark tornou a girar a cadeira na direção de Susan, inclinando-se para a frente, com os braços apoiados na escrivaninha. – Às vezes há situações em que... como direi... não se pode depender da gente comum, se você quiser, para se tomar decisões que proporcionarão benefícios a longo prazo. O homem comum só pensa em suas necessidades imediatas e egoísticas.

Stark levantou-se e caminhou até o canto onde se juntavam as vastas paredes de vidro. Ele contemplou o grande complexo médico que tinha ajudado a construir. Susan sentia-se incapaz de se mexer. Sabia que estava cansada, porém jamais se sentira tão pesada, tão apática. Além disso, Stark continuava a entrar e a sair de foco.

– Susan – disse Stark de repente, tornando a encará-la – você deve perceber que a medicina está na iminência de realizar talvez a maior descoberta de toda sua longa história. A descoberta da anestesia, a descoberta dos antibióticos. Qualquer um desses memoráveis feitos empalidecerá diante do novo e gigantesco passo. Estamos prestes a penetrar o segredo dos mecanismos imunológicos. Em breve poderemos transplantar todos os órgãos humanos à vontade. O temor despertado pela maior parte dos cânceres será uma coisa do passado. As doenças degenerativas, os traumatismos... as perspectivas são infinitas. Porém esses feitos não são fáceis de realizar, não sem um trabalho árduo e sacrifícios. Não sem um certo preço. Precisamos de instituições de primeira classe como o Memorial e suas instalações. A seguir, precisamos de gente como eu próprio, com efeito, como Leonardo da Vinci, dispostos a ultrapassar a restrição das leis para assegurar o progresso. O que teria acontecido se Leonardo da Vinci não houvesse desenterrado seus cadáveres para dissecação? O que seria se Copérnico se houvesse submetido às leis e dogmas da Igreja? Onde estaríamos hoje? O que é preciso para que

aconteça um tal progresso são dados, muitos dados. Susan, você tem uma mente capaz de avaliar isso.

Apesar da nuvem sombria que sentia descer sobre seu cérebro, Susan começou a perceber o que Stark estava dizendo. Tentou erguer-se, mas descobriu que não podia levantar os braços. Fez força, mas só conseguiu derrubar no chão os restos de seu drinque. Os cubos de gelo se espalharam.

– Você entende o que eu estou dizendo, Susan? Acho que sim. Nosso sistema legal não está engrenado para fazer face às nossas necessidades. Meu Deus, eles não podem tomar uma decisão para que se acabe com um paciente mesmo depois de se ter a certeza de que o cérebro dele se transformou numa geléia sem vida. Como pode a ciência progredir criando o poder público um obstáculo de tal proporção? Agora, Susan, quero que você pense bem. Sei que é um pouco difícil para você neste momento, mas tente. Quero dizer-lhe algo e quero sua resposta. Você é uma garota brilhante, muito brilhante. É óbvio que faz parte da... como diria eu... elite soa como um chavão, mas você sabe o que eu quero dizer. Nós precisamos de você, de gente como você. O que eu quero dizer é que o pessoal que dirige o Instituto Jefferson está do nosso lado. Está entendendo? Do nosso lado!

Stark interrompeu-se, olhando para Susan. Ela lutava por manter as pálpebras acima das pupilas. Precisava de toda a sua força.

– Que você diz a isso, Susan? Está disposta a dedicar o seu cérebro ao bem da sociedade, da ciência e da medicina?

A boca de Susan articulava as palavras, porém elas saíam num sussurro. Seu rosto estava inexpressivo. Stark debruçou-se para a frente a fim de ouvir. Teve de colocar a cabeça a algumas polegadas dos lábios de Susan.

– Diga de novo, Susan. Eu ouvirei, se você repetir.

A boca de Susan lutou para juntar o lábio inferior ao superior a fim de formar a primeira consoante.

– Filho da puta, fo... – A cabeça de Susan caiu para trás, a boca aberta. Sua respiração se fazia com inspirações profundas a intervalos regulares.

Por alguns momentos, Stark contemplou o corpo drogado de Susan. O desafio de Susan o enraivecera. Mas depois de alguns instantes sua emoção transformou-se em desapontamento.

– Susan, nós bem que podíamos ter aproveitado seu cérebro, sua inteligência. – Stark abanou a cabeça lentamente. – Bem, talvez você ainda possa ser útil.

Stark voltou ao seu telefone e ligou para a sala de emergência. Perguntou pelo residente encarregado das internações.

QUINTA-FEIRA, 26 DE FEVEREIRO

11:51 DA NOITE

O quarto do residente cirúrgico de plantão no Memorial tinha um mínimo de conforto. Tinha uma cama; uma cama de hospital que podia ser colocada em inúmeras posições interessantes; uma pequena escrivaninha; um aparelho de TV que pegava duas estações, desde que ele não se importasse de receber uma imagem dupla; e uma coleção de exemplares velhos, rasgados e manchados de Penthouse.

Bellows estava sentado junto à sua escrivaninha, tentando ler um artigo no *American Journal of Surgery*, mas não conseguia concentrar-se. Seu cérebro, principalmente sua consciência, estava funcionando de modo anormalmente irritante. Continuava a lembrar-se da aparência de Susan algumas horas antes. Bellows vira-a quando ela entrou no Memorial. Sabia que ela havia seguido atrás dele e esperara que o abordasse. Tinha se surpreendido quando ela não o fez.

Bellows não havia olhado diretamente para Susan, mas o bastante para ver seu cabelo desgrenhado e sua roupa rasgada e manchada de sangue. Ficara imediatamente preocupado, mas ao mesmo tempo sentira-se inclinado a deixar tudo conforme estava. Seu emprego no Memorial estava em jogo. Se Susan precisava de assistência médica, tinha vindo ao lugar certo. Se necessitava de apoio psicológico, teria sido melhor chamá-lo e encontrar-se com ele fora do hospital. Mas Susan não o abordara nem havia telefonado para ele.

Agora Bellows estava sabendo que Susan fora internada como paciente e que o próprio Stark ia se encarregar do caso dela. Como o residente cirúrgico mais antigo de plantão, Bellows soube que Susan ia ser submetida a uma apendicectomia. Parecia uma coincidência. Mas assim era. Stark era quem ia operar. Primeiro, Bellows pensou que devia servir como assistente. Depois a prudência lhe fez ver que ele devia ficar longe de Susan, e que aquilo podia se transformar numa desvantagem na *SO*. Assim, decidiu enviar um residente mais moço e esperar.

Bellows consultou seu relógio. Era quase meia-noite. Ele sabia que dentro de mais ou menos dez minutos eles estariam iniciando a apendicectomia de Susan. Tentou retornar ao artigo do *Journal*, porém algo mais o preocupava. Bellows olhou pela janela encardida e ficou matutando. Depois pegou o telefone e perguntou para que sala estava programada a apendicectomia.

– Número 8, Dr. Bellows – respondeu a enfermeira de serviço no centro cirúrgico.

Bellows desligou. Engraçado. Susan tinha lhe dito que havia encontrado a válvula em T na tubulação de oxigênio que ia para aquela sala; a sala em que tanta coisa saía errada.

Bellows tornou a consultar seu relógio. De repente levantou-se. Esquecera-se de pegar seus sanduíches no café. Estava com fome. Calçou os sapatos e saiu para o café. Mas pensou na válvula T. Tomou o elevador e apertou o botão 1, para o café. No meio da descida, mudou de idéia e apertou o botão 2. Que diabo, ele bem que podia dar uma olhadela, ele mesmo, naquela válvula T na tubulação de oxigênio, enquanto Susan estava sendo operada. Era uma tolice, mas resolveu fazê-lo de qualquer modo. Pelo menos ficaria com a consciência tranqüila.

Uma série de fantasmagóricas imagens, cores e movimentos emergiu das trevas, expandindo-se gradualmente. As imagens geométricas colidiam, separavam-se, e se recombinavam em formas e feitiços sem significados. Da confusão das imagens surgiu uma mão sendo ferida por uma tesoura e que precedia uma seqüência de perseguição. A sala de autópsias do Memorial apareceu com um realismo que incluía aspectos auditivos e olfativos. Uma escada em espiral passou a dominar a cena, depois um corredor tomado pelo rosto de D'Ambrosio, que, rindo com um prazer sádico, parecia se aproximar cada vez mais. Mas o rosto de D'Ambrosio desintegrou-se e ele caiu rodopiando no abismo. O corredor contorcia-se caleidoscopicamente.

Susan retomou a consciência em etapas flutuantes. Por fim ela percebeu que estava olhando para um teto, o teto de um corredor que estava se deslocando. Não, quem se deslocava era ela. Tentou mexer as mãos. Estavam incrivelmente pesadas, e foi preciso toda a sua concentração para erguer as mãos de seus cotovelos. Susan estava deitada de costas, sendo levada por um corredor. Começaram a aparecer ruídos. Vozes... porém eram ininteligíveis. Sentiu que alguém agarrava suas mãos e a empurrava para o lado. Mas ela queria erguer-se. Queria saber onde estava, o que lhe estava acontecendo. Estaria dormindo? Não, havia sido drogada. De repente percebeu isso. Susan lutava com os efeitos da droga, para tentar livrar-se de suas garras. Sua mente começou a clarear. Podia entender as vozes.

– É um caso de apendicectomia de urgência. Ela é estudante de medicina. Era de se esperar que ela tivesse o bom senso de se consultar mais cedo.

Outra voz, mais profunda do que a primeira.

– Eu soube que ela telefonou para o gabinete do deão esta manhã, dizendo que estava doente. Portanto sabia que algo não ia bem. Talvez ela pensasse que estava grávida.

– Talvez você tenha razão. Mas o teste foi negativo.

A boca de Susan procurou formar palavras, mas sua laringe não emitia qualquer som. Viu que podia mexer a cabeça para os lados. A droga estava começando a se dissipar. Então o movimento parou. Susan reconheceu a área. Estava no lavatório. Virando a cabeça para a direita ela pôde ver a pia. Um cirurgião estava lavando e escovando os braços e mãos.

– O senhor quer um ou dois assistentes? – disse uma das vozes por trás de Susan.

O homem junto à pia voltou-se. Estava de gorro e máscara. Porém Susan o reconheceu. Era Stark.

– Para uma simples apendicectomia um é o bastante. Em vinte minutos eu tiro o apêndice.

– Não, não – gritou Susan, sem voz.

Apenas um pouco de ar silvou por entre seus lábios. Então ela começou a ser levada para a sala de operações. Ela podia ver a porta aberta. E sobre ela o número. Sala número 8.

A droga estava deixando de agir. Susan levantou a cabeça e o braço esquerdo. Viu as grandes lâmpadas da sala de operações. O clarão ofuscou-a. Sabia que precisava levantar-se e fugir.

Braços fortes agarraram sua cintura, seus tornozelos e sua cabeça. Sentiu mãos que se enfiavam por baixo de seu corpo e foi levantada e passada para a mesa de operações sem nenhum esforço. Susan ergueu a mão esquerda e segurou em qualquer coisa. Era um braço.

– Por favor... não... eu estou... – As palavras saíam lentamente, quase inaudíveis da garganta de Susan. Apesar do peso de sua cabeça, ela tentava sentar-se.

Um braço forte colocou-se em sua testa. Sua cabeça foi pressionada para trás.

– Não se preocupe, tudo vai sair bem. É só respirar fundo.

– Não, não – dizia Susan, sua voz adquirindo um pouco mais de força.

Mas uma máscara de anestesia caiu sobre seu rosto. Súbito sentiu uma dor no braço direito. Uma agulhada. O líquido a correr em sua veia. Não. Não. Tentava sacudir a cabeça de um lado para o outro, porém fortes braços contiveram-na. Ergueu o olhar e viu um rosto mascarado. Os olhos olhavam dentro dos seus. Viu uma ampola de soro com bolhas dançando dentro do líquido. Viu alguém enfiar uma agulha no tubo endovenoso. O Pentotal!

– Tudo vai ficar bem. Basta relaxar. Respire fundo. Tudo sairá bem. Basta relaxar. Respire fundo.

A atmosfera na sala número 8 aos trinta e seis minutos daquele 27 de fevereiro estava extremamente tensa. O residente mais moço ficara desajeitado e cheio de dedos durante a operação, deixando cair as pinças e misturando os nós. A presença e a reputação de Stark tinham sido demais para o inexperiente cirurgião.

A caligrafia do anestesista estava ainda mais extravagante do que de hábito, ao dar ele os últimos retoques no relatório da anestesia. Ele queria ver a operação terminada. As súbitas irregularidades cardíacas surgidas no meio da operação haviam-no enervado tremendamente. Pior, porém, tinha sido a súbita interrupção do fluxo de oxigênio da saída na parede. Em seus oito anos como anestesista, era a primeira vez, com efeito, que o oxigênio insuflado tinha falhado. Ele passara calmamente para os cilindros verdes de emergência e tinha confiança de que não houvera qualquer alteração na quantidade de oxigênio que estava administrando. Mas a experiência tinha sido aterrorizante; ele sabia que podia ter perdido o paciente.

– Quanto tempo ainda vai demorar? – perguntou o anestesista por sobre o anteparo protetor, abaixando sua caneta.

Os olhos de Stark passavam freneticamente do relógio para a porta e retornavam ao campo operatório. Ele tomara do desajeitado residente a tarefa de suturar a pele.

– Exatamente cinco minutos – respondeu Stark, dando um nó com seus dedos hábeis.

Stark também estava nervoso. Isto era evidente para o residente, que achava que a causa era ele. Mas Stark estava nervoso porque sabia que algo não estava certo.

A válvula da saída de oxigênio não devia ter falhado. Aquilo significava que a pressão de oxigênio tinha caído a zero na tubulação principal do oxigênio. Da equipe operatória, só Stark sabia que as irregularidades cardíacas da paciente significavam que ela havia recebido monóxido de carbono pela tubulação do oxigênio. Mas quando a fonte de oxigênio se interrompeu, ele ficou sem a certeza de que ela tivesse recebido uma quantidade suficiente do gás mortal para os seus propósitos.

E tinham-se ouvido gritos abafados, que obrigaram as enfermeiras a examinar o corredor. Mas Stark sabia que os ruídos tinham vindo de cima, do vão do teto. Mas isso não foi tudo. Quando Stark estava dando o penúltimo ponto na pele, seus olhos perceberam, através da janelinha da porta que dava para a SO, uma movimentação no corredor. Parecia que o corredor estava

cheio de gente e, aos trinta e cinco minutos da meia-noite, aquilo era incomum, para dizer o mínimo.

Stark deu o último ponto de sutura da pele e jogou o porta-agulhas na bandeja de instrumentos. Quando apanhava as extremidades do fio para dar o nó, a porta da *SO* abriu-se e Stark viu pelo menos quatro pessoas entrarem na sala. Entre elas estava Mark Bellows.

Os inesperados visitantes vestiam aventais cirúrgicos e o pulso de Stark começou a acelerar quando ele percebeu que a maioria deles tinha posto os aventais por cima de uniformes azuis. Um silêncio mortal pairou na *SO*.

Mas quando Stark deixou a mesa de operações, sabia que algo estava errado. Alguma coisa estava muito errada.

FIM

NOTA DO AUTOR

Este romance foi concebido como distração, mas não se trata de ficção científica. Suas implicações são assustadoras, porque são possíveis, talvez até prováveis. Consideremos um anúncio classificado que apareceu na coluna 4 do Tribune, de San Gabriel, na Califórnia, em 9 de maio de 1968:

“ESTÁ PRECISANDO DE UM TRANSPLANTE?

Vende-se qualquer parte do corpo a quem estiver precisando

Operar-se. Escrever para Caixa Postal 1211-630, Covina.”

O anunciante não especifica que órgão ou órgãos, nem de que corpo procedem. E têm surgido outros anúncios, muitos outros, em vários jornais do país. Até ofertas específicas de corações de pessoas vivas!

Por mais horríveis que pareçam, esses anúncios não constituem uma surpresa. Há vários precedentes no mercado econômico da medicina. O sangue, que pode ser considerado como um órgão, é rotineiramente comprado e vendido. Existe o comércio de sêmen, que, embora não seja um órgão, é produto de um órgão.

Outros órgãos têm sido comprados e vendidos. Na década de 30, um rico italiano comprou um testículo de um jovem napolitano para que o transplantassem nele. (Ele não só queria o produto, como queria ser o distribuidor.) Nos últimos anos têm ocorrido episódios nos quais famílias declinaram de dar seus rins a parentes moribundos, preferindo procurar e pagar doadores voluntários. Esses casos não são comuns, mas têm ocorrido.

O problema maior, o perigo, advém da simples questão da escassez. Hoje há milhares de pessoas aguardando rins e córneas. A razão de serem esses dois órgãos particularmente procurados é o fato de terem sido freqüentemente transplantados com sucesso. Graças aos aparelhos de diálise, os receptores em potencial de rins (alguns deles... os outros morrem devido à escassez dos aparelhos, de pessoal treinado, de dinheiro) podem ser mantidos vivos, mas suas vidas estão longe de ser normais. Em muitos casos, os pacientes ficam à beira do desespero, a ponto de os centros de diálise renal terem relatado a existência de uma chamada “*síndrome dos feriados*”. Isto quer dizer que, quando um feriado cai no fim-de-semana, o moral dos pacientes se eleva devido à perspectiva do aumento do número de acidentes automobilísticos e de vítimas capazes de fornecerem os órgãos tão ansiosamente esperados e desesperadamente necessários.

O trágico desta situação reside em que já temos meios de solucionar o problema. A tecnologia médica progrediu ao ponto de aproximadamente sete por cento dos rins de todos os cadáveres servirem para transplante (e é muito maior o número para as córneas), se forem retirados do corpo do doador antes de decorrida uma hora da morte. Mas em vez de serem aproveitados tão nobremente, esses órgãos são realmente entregues aos vermes ou às chamas dos fornos crematórios, devido ao complicado ritual mágico cujas origens se situam na idade das trevas da lei inglesa. Pois, naqueles tempos, os cadáveres ficavam sob a jurisdição das leis eclesiásticas e não das civis. Parece incrível que essa herança contribua para limitar nossas vidas hoje. Mas assim é.

Contudo, a maioria dos Estados, se não todos, aprovou agora a Lei da Uniformização das Doações Anatômicas. Esta lei ajudou a fornecer cadáveres para as escolas de medicina (cujo suprimento já era adequado) mas não contribuiu para retificar a triste necessidade da utilização de órgãos “vivos” visando aos transplantes. Foi proposta uma alternativa, pela qual todos os órgãos do cadáver seriam imediatamente postos à disposição para o salvamento de vidas, a menos que o morto, ou os parentes próximos, tivessem se recusado a tal, anteriormente à morte. Mas, aí, as rodas da evolução giram com uma lentidão agonizante, e deixa-se que os receptores em potencial morram, enquanto os órgãos apodrecem na terra. Restam difíceis questões a serem respondidas, tais como uma definição aceitável de morte e dos direitos legais do indivíduo após a morte. Mas essas dificuldades não deviam impedir uma solução para a prática eminentemente dispendiosa de se jogarem fora valiosos recursos humanos.

O problema da escassez de órgãos para transplante representa apenas um exemplo flagrante da falência da sociedade em geral, e da medicina em particular, em antecipar as ramificações legais e éticas de uma inovação tecnológica. Por alguma razão inexplicável, a sociedade espera até o fim antes de estabelecer uma política apropriada para reunir as peças e tirar um pouco de bom senso do caos. E, no caso dos transplantes, o fracasso em reconhecer os crescentes problemas e legalizar soluções adequadas certamente abrirá a caixa de Pandora, com suas inúmeras possibilidades irracionais. Stark e os outros da minha ficção sugerem apenas a possibilidade de execráveis aberrações.

Para os leitores interessados em pesquisar os complexos problemas do transplante de órgãos, recomendo dois exemplares antigos deliciosamente esclarecedores, apesar de terem aparecido em revistas de direito. Não se trata aqui de difamar as revistas de direito, mas sim de enfatizar que o leigo achará esses artigos muito agradáveis de ler: J. Dukeminier, “Supplying organs for transplantation”, na *Michigan Law Review*, vol. 68 (abril, 1970), págs. 811-866;

D. Sanders e J. Dukeminier, “Medical advance and legal lag: hemodialysis and kidney transplantation”, *UCLA Law Review*, vol. 15 (1968), págs. 357-413.

Para os que se interessam pela política médica e seu aspecto fleumático combinado com sugestões positivas para uma futura modificação, recomendo: J. Katz e M. Capron, *Catastrophic diseases: who decides what &*, Russell Sage Foundation, 1975. Trata-se de um livro excelente, se bem que provocante, provavelmente muitos anos adiante de sua época. Sua única desvantagem é não ser lido justamente por aqueles que mais detêm o poder dentro da medicina.

Uma palavra final sobre as mulheres na medicina. Devo admitir que a pesquisa que realizei (não há muito o que consultar) me fez mudar de opinião. Tenho agora em alto conceito as médicas e as estudantes de medicina. Reconheço que suas experiências no aprendizado são muito mais difíceis e extenuantes do que a de seus colegas masculinos. A este respeito, a situação está melhorando, mas a passo de cágado. O artigo mais esclarecedor que encontrei é: M. Norman e C. Nadelson, “Medicine: career conflict for woman”, no *American Journal of Psychiatry*, vol. 130 (outubro, 1973), págs. 1123-1126.

Este livro foi digitalizado pelo grupo **Digital Source**

- [{1}](#). - Dilação e Curetagem. (N. do E.)
- [{2}](#). - Sala de Operações. (N. do E.)
- [{3}](#). Abreviação de “intravenoso”, referente ao dispositivo para injeções intravenosas que faz parte da aparelhagem de anestesia. (N. do T.)
- [{4}](#). - Refere-se ao nervo vago.(N. do E.)
- [{5}](#). - Química biológica. (N do T.)
- [{6}](#). - Pressão venosa central. (N. do E.)
- [{7}](#). - Eletrocardiograma. (N. do E.)
- [{8}](#). - Pressão arterial central. (N. do E.)
- [{9}](#). - Companhia Metropolitana de Transportes de Boston (N. do E.)
- [{10}](#). - Espécie de churrasqueira japonesa. (N. do T.)
- [{11}](#). - Heroína de uma história infantil. Usado pelos homens, de modo cínico, para se referirem a moças louras e bonitas. (N. do T.)
- [{12}](#). - Referência ao Ministério da Saúde, Educação e Previdência. (N. do E.)
- [{13}](#). - Ácido desoxirribonucléico. (N. do E.)
- [{14}](#). - Moeda de dez cents. (N. do T.)